

189

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le jeudi 19 mai 1892, à 1 heure*

PAR

**Antoine DOREL**

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris.  
Ancien interne lauréat de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand.

DU ROLE THÉRAPEUTIQUE  
DE L'HYDROTHÉRAPIE

DANS QUELQUES AFFECTIONS NERVEUSES

(CHORÉE, ÉPILEPSIE, NEURASTHÉNIE, HYSTÉRIE)

*Président : M. LABOULBÈNE, professeur.*

*Juges :*  $\left\{ \begin{array}{l} \text{MM.} \\ \text{DEBOVE, professeur.} \\ \text{QUINQUAUD, GILBERT, agrégés.} \end{array} \right.$

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1892



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le jeudi 19 mai 1892, à 1 heure*

PAR

**Antoine DOREL**

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris.  
Ancien interne lauréat de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand.

DU ROLE THÉRAPEUTIQUE  
DE L'HYDROTHÉRAPIE

DANS QUELQUES AFFECTIONS NERVEUSES

(CHORÉE, ÉPILEPSIE, NEURASTHÉNIE, HYSTÉRIE)

*Président : M. LABOULBÈNE, professeur.*

*Juges :* { MM.  
DEBOVE, professeur.  
QUINQUAUD, GILBERT, agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1892

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                    |                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| Doyen.....                                                         | M. BROUARDEL   |
| Professeurs.....                                                   | MM.            |
| Anatomie.....                                                      | FARABEUF.      |
| Physiologie.....                                                   | CH. RICHET     |
| Physique médicale.....                                             | GARIEL.        |
| Chimie organique et chimie minérale.....                           | A. GAUTIER.    |
| Histoire naturelle médicale.....                                   | BAILLON.       |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                         | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale.....                                           | DIEULAFOY.     |
| Pathologie chirurgicale.....                                       | DEBOVE         |
| Anatomie pathologique.....                                         | LANNELONGUE.   |
| Histologie.....                                                    | CORNIL.        |
| Opérations et appareils.....                                       | MATHIAS DUVAL. |
| Pharmacologie.....                                                 | TILLAUX.       |
| Thérapeutique et matière médicale.....                             | G. POUCHET.    |
| Hygiène.....                                                       | HAYEM.         |
| Médecine légale.....                                               | PROUST.        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                    | BROUARDEL.     |
| Pathologie comparée et expérimentale.....                          | LABOULBENE     |
|                                                                    | STRAUS         |
|                                                                    | G. SEE.        |
| Clinique médicale.....                                             | POTAIN.        |
|                                                                    | JACCOUD.       |
|                                                                    | PETER.         |
|                                                                    | GRANCHER.      |
| Clinique des maladies des enfants.....                             |                |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..... | BALL.          |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....               | FOURNIER.      |
| Clinique des maladies du système nerveux.....                      | CHARCOT.       |
|                                                                    | VERNEUIL.      |
| Clinique chirurgicale.....                                         | LE FORT.       |
|                                                                    | DUPLAY         |
|                                                                    | LE DENTU.      |
| Clinique des maladies des voies urinaires.....                     | GUYON.         |
| Clinique ophthalmologique.....                                     | PANAS.         |
| Cliniques d'accouchements.....                                     | TARNIER        |
|                                                                    | PINARD         |

*Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, HARDY et PAJOT*

### Agrégés en exercice.

| MM.         | MM.        | MM.                 | MM.           |
|-------------|------------|---------------------|---------------|
| BALLET.     | GILBERT.   | NETTER.             | ROBIN Albert. |
| BAR.        | GLEY.      | POIRIER, chef des   | SCHWARTZ.     |
| BLANCHARD.  | HANOT.     | travaux anatomiques | SEGOND.       |
| BRISSAUD.   | HUTINEL.   | POUCHET.            | TUFFIER.      |
| BRUN.       | JALAGUIER. | QUENU.              | VILLEJEAN.    |
| CAMPENON.   | KIRMISSON. | QUINQUAUD.          | WEISS.        |
| CHANTEMESSE | LETULLE.   | RETTÉTERER.         |               |
| CHAUFFARD.  | MARIE.     | REYNIER.            |               |
| DEJERINE.   | MAYGRIER.  | RIBEMONT-DESSAIGNES |               |
| FAUCONNIER. | NELATON.   | RICARD.             |               |

*Le secrétaire de la Faculté ; CH. PUPIN.*

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES PREMIERS MAÎTRES

LES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE PRÉPARATOIRE

DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR LABOULBÈNE

Membre de l'Académie de médecine  
Officier de la Légion d'honneur

## INTRODUCTION.

Dans le cours de l'année 1891, appelé à seconder le médecin-directeur de l'Etablissement hydrothérapique de Brioude (Haute-Loire), nous avons pu relever quelques observations intéressantes et nous avons cru utile de les publier et d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

Nous n'aurons désormais, en effet, dans notre carrière médicale, qu'à nous occuper spécialement de l'hydrothérapie, il était donc rationnel pour nous, que notre premier travail ait cette matière pour objet.

Nous n'avons certes pas la prétention de vouloir faire ici un traité d'Hydrothérapie, nous nous bornerons seulement à mentionner les exercices que nous avons vu employer tous les jours, et qui ont amené sinon la guérison, du moins une amélioration sensible des malades dont nous citerons les observations.

Nous diviserons donc notre étude de la manière suivante :

Court historique de l'Hydrothérapie jusqu'à nos jours.

Etude des exercices pratiques les plus usités dans le traitement hydrothérapique.

Observations personnelles.

Conclusions.

Nous nous étendrons le plus longuement possible sur

les observations cliniques et suivrons le malade depuis le jour de son entrée à l'établissement jusqu'au jour de sa sortie.

Notre travail sera exclusivement pratique et contiendra tous les résultats positifs obtenus à l'aide d'une médication puissante, qui a déjà rendu à la science d'immenses services et qui en rendra de plus grands encore, lorsqu'elle sera connue de tous les praticiens.

Nous ne chercherons pas à savoir comment agit l'hydrothérapie, nous ne ferons que citer des faits pratiques, reposant sur l'observation, et nous dirons avec Emile Duval (1). « Nous ne savons pas comment agit l'hydrothérapie, il nous suffit qu'elle agisse. »

Mais avant d'entreprendre cette étude, qu'il nous soit permis de remercier sincèrement notre ami et confrère le Docteur Devernoix, directeur de l'Etablissement de Brioude, pour les excellents conseils qu'il nous a donnés pendant notre travail.

Nous sommes également heureux de pouvoir témoigner toute notre gratitude à nos maîtres dans les hôpitaux, et les remercier de leurs conseils quotidiens.

Nous prions également Monsieur le Professeur Laboulbène de vouloir bien accepter l'hommage de notre reconnaissance pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.

(1) La Pratique de l'Hydrothérapie. Paris 1891. (Préface).

## HISTORIQUE

Dès une époque très-reculée, les médecins paraissent avoir employé l'eau comme remède dans certaines maladies inflammatoires et surtout dans les maladies chirurgicales. Les premiers Romains faisaient de l'Hydrothérapie, lorsqu'ils allaient se baigner dans le Tibre pour reprendre de nouvelles forces et lorsque, après leurs exercices, les soldats passaient ce fleuve à la nage.

Hippocrate recommande l'usage de l'eau froide ; Celse fait administrer des bains froids et des aspersions dans les cas d'atonie de l'estomac et les pertes séminales.

L'usage de l'eau froide fut surtout très-répandu, lorsque Antonius Musa, médecin de l'empereur Auguste, guérit celui-ci d'une affection chronique du foie par cette médication. Charmis, médecin de Marseille, continua, un demi-siècle après, à proscrire les bains chauds comme nuisibles à la santé, et provoqua un engouement général pour les bains froids, comme le témoigne ce passage de Pline, un de ses ardents prosélytes : « *Charmis frigidæ etiam hibernis algoribus, lavari persuasit ; mersit ægros in lacus...* »

Galien recommandait surtout l'eau froide en boisson. Un siècle plus tard, Alexandre de Tralles explique l'action bienfaisante de l'eau employée en fomentation dans le traitement des fièvres.

A la fin du sixième siècle, une révolution s'opère dans

les habitudes et les mœurs de tout un peuple. Les Arabes, pour obéir à la nouvelle législation de leur prophète Mahomet, employèrent l'eau froide en ablutions et en boissons.

Au moyen-âge peu d'auteurs parlent de l'Hydrothérapie. Tout semble tomber dans l'oubli lorsque, à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle, John Floyer fait de l'eau froide une véritable méthode thérapeutique. Il donne l'eau en boisson, en bains à toutes les températures, et l'emploie dans presque toutes les maladies aiguës et chroniques. Ses succès furent si grands qu'il s'attira de nombreuses critiques, entr'autres celle de Haller qui, disait de lui : « *Denique ipsam pestem, balneo frigido expugnare vult.* » Cependant l'ouvrage de Floyer, publié en 1697, compta plus de huit éditions jusqu'en 1722, et beaucoup de médecins anglais écrivirent après lui, sur le même sujet.

En Allemagne, vers 1712, Frédéric Hoffmann, l'un des plus grands praticiens et écrivains des temps modernes, publiait une curieuse dissertation. « *De aqua medicina universali.* » Ce n'est pas seulement en Angleterre et en Allemagne que l'eau froide trouvait des partisans. L'Espagne, l'Italie, Naples, la Sicile, prenaient part au mouvement, avec l'enthousiasme et l'exagération propres aux peuples du Midi. Le moine Bernard de Castrogiana opérait à Malte des cures extraordinaires et préconisait la neige et la glace comme moyen infaillible de guérir tous les maux. Fuyant cette exagération, un célèbre professeur de Naples, Cyrillo Nicolas, cherchait à reconnaître l'efficacité de l'eau dans les fièvres, et on lui doit d'avoir vulgarisé l'eau comme agent antiphlogistique. En 1732 La-

morier lut à la société des sciences de Montpellier un travail dans lequel il préconisait l'eau dans le traitement des plaies.

De 1733 à 1738, Sigismond Hahn et son fils J. G. de Hahn publièrent des résultats personnels, et firent l'historique de tout ce qui avait été écrit sur l'application de l'eau froide.

Dans le milieu du 18<sup>me</sup> siècle, plusieurs médecins français (Pibrac, Louis Pontier, Chambon, etc.,) utilisèrent l'eau en chirurgie. Brandreth et Grégory d'Edimbourg obtinrent de l'eau froide le meilleur résultat dans le traitement du typhus. Ils soumettaient leurs malades à des lotions faites avec de grosses éponges, puis le patient était bien séché et remis au lit. Ils diminuaient ainsi la température, ralentissaient le pouls, et calmaient le délire.

En 1777, Wright, en faisant route d'Amérique en Angleterre, fut atteint à bord de fièvre maligne. Après avoir essayé de tous les remèdes, il se fit jeter sur le corps, plusieurs seaux d'eau froide. Les symptômes fébrile diminuèrent, il recommença les ablutions et se guérit complètement. Il publia son observation en 1786.

En 1791, Robert Jackson fit connaître les bons services qu'il retira des affusions froides, contre la fièvre jaune du Mexique. Nous arrivons enfin à trois auteurs, Pomme, Macquart et James Currie, qui terminent le 18<sup>e</sup> siècle et ouvrent le 19<sup>me</sup>.

Pomme (d'Arles) fut le prosélyte le plus enthousiaste de l'eau au 18<sup>me</sup> siècle. Il l'employa avec une hardiesse incroyable sous toutes ses formes, surtout dans les mala-

dies nerveuses, où il obtint des succès remarquables. Il cite dans son traité la guérison d'une jeune fille hystérique qu'il soumit aux bains froids prolongés, et qu'il sauva ainsi d'une opération chirurgicale qu'on allait tenter. (Observation de Mlle Roux de Lyon 1763).

Macquart, docteur régent de la faculté de Paris, publia en 1783, un manuel sur les propriétés de l'eau, particulièrement dans l'art de guérir. En 1798, l'attention du corps médical fut fixée par l'apparition d'un ouvrage qui jetait les véritables bases d'une doctrine scientifique. Son auteur, James Currie, de Liverpool, faisait depuis 10 ans des recherches, et avait en 1787, sur l'exemple de Wright, arrêté le progrès d'une épidémie de fièvre maligne développée à l'hôpital de Liverpool, par les ablutions et les lotions froides.

Currie doit être considéré comme le véritable fondateur de l'hydrothérapie. Il a publié l'histoire de 153 malades, atteints de fièvre contagieuse, traités par les affusions d'eau froide et salée. Dans toutes les affections aiguës, fièvres éruptives, pyrexies, soumises à sa méthode, Currie se préoccupait surtout de la soustraction du calorique. Au moyen d'un thermomètre placé sous l'aisselle du malade, il notait avec soin l'abaissement de la température. Il étudia aussi l'influence de l'hydrothérapie sur le système nerveux, et il arriva à ce résultat que l'eau froide soustrait de la chaleur au corps, est un sédatif du système nerveux général, accroît la vitalité des parties.

Le 19<sup>m</sup> siècle produisit à son tour des adeptes de l'eau froide.

En 1805 Gianini publia à Milan son livre : Della natura

delle feбри e del miglior metodo dicurare, traduit en français en 1808 par Heurteloup. Pour cet auteur l'eau froide en immersion combat la faiblesse, qui, dans toute maladie succède à l'excitation. Il traite surtout les maladies « névrosthéniques », le rhumatisme et la goutte qu'il considère comme une atonie des articulations.

Malgré cette longue série encore incomplète d'auteurs qui ont écrit sur les applications intus et extra de l'eau froide, malgré les efforts de Currie, pour fonder sa doctrine sur des bases scientifiques, l'hydrothérapie serait peut-être oubliée aujourd'hui, si un simple paysan, Vincent Priessnitz, n'avait par ses cures merveilleuses, révolutionné l'Europe.

La naissance de l'Hydrothérapie ressemble à une légende, et pourtant l'histoire de ce paysan silésien, qui, les côtes brisées, trouve sa guérison dans l'eau froide, est l'histoire la plus positive et la plus intéressante.

Priessnitz (1799-1851) après sa première expérience tentée sur lui-même, appliqua son traitement aux fractures, aux entorses. En 1825, accompagné de son cousin, il parcourt les villages et y opère, grâce à des lotions d'eau froide faites avec de grosses éponges, des cures merveilleuses. Sa réputation devint bientôt universelle, et malgré les persécutions sans nombre dont il fut l'objet, les malades accoururent en foule à Grœfenberg. Cet établissement fondé en 1829 devint bientôt l'hôpital des incurables du monde entier, et c'était un spectacle curieux que de voir les plus hauts personnages de l'Europe obéir avec un scrupule religieux aux moindres prescriptions d'un paysan illettré. Priessnitz, qui avait commencé

l'hydrothérapie par les affusions et les lotions, modifia peu à peu son traitement et multiplia considérablement les procédés d'application de l'eau.

Scoutteten, dans son traité de l'hydrothérapie, Strasbourg 1843 (1), décrit très bien le traitement tel que l'employait Priessnitz et nous ne pouvons mieux faire, pour donner une idée de ce traitement, que de citer cet auteur :  
« Les formes du traitement hydriatique varient beau-  
« coup : l'eau en fait constamment la base, mais les ap-  
« plications en sont nuancées de façon très diverses. Les  
« formes les plus ordinaires sont les demi-bains, les  
« bains de siège, les bains de pieds dont il y a trois es-  
« pèces ; les bains de la partie postérieure ou latérale  
« de la tête, les lavements, les douches dont la force et  
« les dispositions se modifient selon les exigences, depuis  
« la douche en poussière aqueuse, jusqu'aux jets de la  
« grosseur de deux ou trois doigts ; puis viennent la cein-  
« ture mouillée, le drap mouillé servant à envelopper le  
« malade ; les frictions avec un autre drap mouillé ; enfin  
« le grand bain dans l'eau froide et courante. La tempé-  
« rature varie depuis cinq ou six degrés Réaumur jusqu'à  
« quinze et quelquefois vingt. Ce dernier chiffre est très  
« rarement atteint, si ce n'est dans les cas exception-  
« nels et quand le malade se trouve très impression-  
« nable ou extrêmement faible. L'eau est aussi admi-  
« nistrée à l'intérieur. Les malades en boivent de douze  
« à trente verres par jour. A ces moyens, il faut ajouter  
« la privation des aliments excitants, l'exercice en plein

(1) Traité d'Hydrothérapie, Strasbourg 1845, page 35 et suivante.

« air, et la sueur dans un certain nombre de maladies.  
« Il n'est pas facile de donner une idée générale du traitement hydriatique, car tout varie selon la nature de  
« la maladie, l'âge du sujet, sa constitution, son irritabilité, et les maladies antérieures qu'il a éprouvées. »

Scoutteten décrit ensuite l'emploi de la journée d'un malade à Grœfenberg, atteint de rhumatisme chronique à l'épaule gauche, et il termine ainsi : « Ce que je dois déclarer, c'est qu'à côté de quelques succès, j'ai vu à Grœfenberg des guérisons très remarquables, et quelques-unes presque merveilleuses. » Tels sont les principaux points du traitement empirique de Priessnitz ».

En Allemagne, l'hydrothérapie fut partout accueillie et en 1840 soixante-dix établissements, la plupart dirigés par des médecins, furent fondés. En France, on resta sourd aux cures de Grœfenberg. Cependant, en 1821, alors que Priessnitz faisait seulement ses premiers essais, Guersant publiait une brochure intitulée. « *Du froid et de son application dans les maladies* ». Récamier essaya aussi de vulgariser le traitement des fièvres graves et des névroses par les immersions et les affusions froides. Deux grands chirurgiens, Lisfranc et Dupuytren, préconisèrent également ce même traitement pour la chorée.

Enfin, en 1839 parut le traité de la Corbière « *Traité du froid et de son action* ».

C'est principalement de 1840 à 1850 que l'attention des médecins fut attirée sur cette méthode de traitement. MM. Engel et Wertheim, arrivant de Grœfenberg, où ils avaient étudié pendant deux ans le système de Priessnitz, présentent à l'Académie de Médecine de Paris, un

mémoire sur les observations recueillies (1839). Ils furent autorisés, sur leur insistance, à faire à l'hôpital St-Louis, sous la surveillance de Gebert et de Devergie, les essais du traitement. Devergie publia un rapport sur les résultats favorables obtenus (1841). Scoutteten (1843) écrivit une histoire complète de l'emploi de l'eau en médecine et en chirurgie. Peu après Schedel écrivit son fameux traité « *de l'examen clinique de l'Hydrothérapie* », où il étudie le rôle de l'eau froide dans les diverses maladies, surtout dans les affections chroniques chirurgicales et les névroses. Ces deux auteurs contribuèrent pour une large part dans l'introduction en France du traitement par l'eau froide.

Mais c'est à M. Fleury que revient l'honneur d'avoir donné des bases scientifiques et rationnelles à cette nouvelle méthode thérapeutique. « En 1846, dit M. « Fleury (1) je fus ramené vers l'eau froide, non plus « à titre de médecin, mais à titre de malade, non plus « pour y trouver un moyen de guérir les autres, mais « un moyen de me soulager moi-même. » Atteint d'accès d'asthme, « de fièvre de foin » depuis sa jeunesse, il essaya, dans l'écurie et la remise d'une modeste habitation de Bellevue, sur lui-même l'application de douches froides. Il fut assez heureux pour obtenir un soulagement immédiat. Jusqu'en 1846, il n'eut qu'un seul accès d'asthme « peu intense et de courte durée. » Il poursuivit pendant deux ans ses expériences et en 1848, dit-il, « les bases de l'hydrothérapie scientifique et rationnelle étaient solidement

(1) Traité thérapeutique et clinique d'Hydrothérapie (troisième édition) page 77.

« assises ». Il arrachait l'Hydrothérapie au domaine de l'empirisme et avançait dans la voie de l'expérimentation. Son premier traité pratique et raisonné d'Hydrothérapie, parut en 1852, et la troisième édition de cet ouvrage, qui date de 1866 est l'œuvre la plus complète qui ait été écrite en France.

A cette époque, malgré les difficultés sans nombre, les résistances calculées et les préjugés plusieurs établissements se fondèrent en France.

Le docteur Andrieux (de Brioude), dès 1845, installait chez lui quelques appareils qu'il combinait et modifiait lui-même, suivant ses besoins. Dès 1848, l'établissement hydrothérapique de Brioude était fondé et le traité de son fondateur : *De l'hydrothérapie combinée*, lui donnait des bases scientifiques. A côté des travaux de Fleury, d'Andrieux, parurent ceux de Becquerel, Baldou, Tardivel, Vidart, etc. Diverses thèses et travaux furent écrits en France. Nous citerons les thèses de Victor Boullay (1855), de Delmas (1859), de Combes (1861) et de Froment (1872).

A l'étranger, nous relèverons, en Italie, les mémoires de Bertani, de Ponte-Reno et le travail du docteur Chiapponi, de Milan : *Sull uso terapeutico dell' aqua fredda* (1855).

En Angleterre, parurent comme en France, d'ailleurs, de nombreux articles dans les journaux de médecine. Nous signalerons, en plus, les traités de Johnson, de J. Manby, Gully, et les mémoires de Chapman.

En Amérique, le docteur Bell, de Philadelphie, écrivit en 1850 un ouvrage sur cette médication. Enfin, en 1871,

parut à Valparaiso le traité de N. Rojas : *Hydrotherapia explicada*. En Allemagne, les écrits furent nombreux ; à mentionner ceux du docteur Roser de Prague, ceux de Lersch et Pleniger les plus récents.

Dans ces derniers temps, des traités complets écrits sur l'hydrothérapie l'ont fait accepter partout et elle intervient dans la thérapeutique au même titre que les médications, et aujourd'hui il n'est plus guère de praticiens qui se défendent d'y avoir recours. Le *Traité théorique et pratique d'hydrothérapie* du docteur Beni-Barde (1874), médecin en chef de l'établissement d'Auteuil, celui de E. Duval (1891), *La pratique de l'hydrothérapie*, ouvrage couronné par l'Institut de France, sont le fruit de plusieurs années d'expérience. Ils montrent, comme le dit E. Duval dans l'introduction de son ouvrage, « les résultats d'une expérience de plus de trente années, dans  
« l'application d'une médication puissante, qui a déjà  
« rendu d'immenses services, et qui en rendra de plus  
« grands encore, quand tous les praticiens en connaî-  
« tront bien les ressources, et qu'ils en prescriront et en  
« feront eux-mêmes de plus fréquentes applications. »

## CHAPITRE II

### ÉTUDE DES EXERCICES PRATIQUES LES PLUS USITÉS DANS LE TRAITEMENT HYDROTHERAPIQUE.

L'hydrothérapie emploie l'eau sous toutes ses formes, et il est utile et rationnel de combiner avec les moyens de l'hydrothérapie proprement dite, d'autres agents d'une valeur incontestée. Tels sont les bains d'étuve sèche à air pur, suivis ou non d'immersion dans la piscine ; tels sont aussi les bains russes ou orientaux, les douches de vapeur, etc.

Tout cela est bien de l'hydrothérapie, puisque l'eau froide, chaude ou à l'état de vapeur y joue le rôle important. Il faut ajouter au traitement les prescriptions de l'hygiène, le régime alimentaire, l'exercice musculaire, les conditions climatériques, car, comme le dit Fleury(1):

« Il faut à l'hydrothérapie le concours d'un air salubre,  
« pur, vif, sec, incessamment renouvelé par les vents,  
« tel en un mot qu'on le rencontre sur les montagnes ou  
« dans certaines localités, vallées ou plaines, vastes,  
« bien aérées, à sol perméable aux eaux, à végétation  
« abondante et robuste. »

C'est à cette réunion d'agents médicateurs que le Dr

1. Fleury, *loco citato*, page 254.

Andrieux avait donné le nom « d'Hydrothérapie combinée. »

Les procédés varient sous le rapport de la durée, de la température de l'eau employée. Des modifications doivent être apportées suivant l'âge, le sexe et le tempérament du malade, suivant sa propre susceptibilité. Il faut tenir compte aussi de l'époque du traitement, de l'état de l'atmosphère, de la durée de l'exercice prescrit, car le même exercice peut produire différents effets suivant qu'il est plus ou moins prolongé ou abrégé. Toutes ces choses desquelles dépend le succès ou l'échec de la médication ne peuvent s'acquérir que par la pratique et l'habitude ; c'est le côté clinique de l'hydrothérapie, c'est là que se montre la valeur du praticien.

Les exercices hydrothérapiques dont nous allons parler sont ceux auxquels nous avons assisté tous les jours et auxquels ont été soumis les malades qui feront le sujet de nos observations.

Pour donner plus de clarté à notre travail, nous diviserons notre étude de la manière suivante. Nous parlerons d'abord des exercices dans lesquels l'eau seule intervient à l'état normal ; tels sont les lotions, affusions, demi-bains, les bains entiers, de siège, de pieds, les douches sous toutes leurs formes, les bains de drap, maillots humides, les compresses, les ceintures etc. Nous traiterons ensuite des moyens dans lesquels l'eau n'est qu'un des éléments ; tels sont les sudations, les bains russes, les douches de vapeur, les étuves sèches, etc.

A. — *Moyens dans lesquels l'eau seule intervient.*

*Lotion.* — Cet exercice est surtout un exercice de début. Il est employé pour les malades qui n'ont jamais fait d'hydrothérapie, il a le grand avantage de se prêter à toutes les graduations dans la température de l'eau. Il est surtout utile pour reconnaître l'impressionnabilité du malade, l'état de sa peau, et sa faculté de réaction. Il se pratique sur le malade debout, ou assis; le doucheur frictionne avec une serviette trempée dans l'eau à la température prescrite la partie postérieure du malade, pendant que celui-ci en fait autant sur la partie antérieure. Les serviettes sont fréquemment mouillées, et les frictions durent de 2 à 3 minutes. Après quoi le malade est essuyé et frictionné et va faire sa réaction. Pour les débutants cet exercice se fait avec de l'eau tiède, et l'on baisse peu à peu la température, afin que sans secours et sans s'en douter le malade arrive à employer l'eau naturelle à 9° centigrades.

La lotion peut produire un effet sédatif ou révulsif suivant la manière dont elle est appliquée et surtout suivant sa durée. Elle ne constitue pas seulement un exercice de début, et elle est très souvent prescrite, comme préparation ou complément à d'autres exercices. Ainsi lorsque la peau est molle, blafarde, lorsqu'elle ne rougit pas sous l'action des frictions, lorsqu'en un mot elle a perdu une partie de ses fonctions, une lotion suivie de bain de piscine donne de bons résultats. Après le bain russe, lorsque le malade est trop faible pour une autre

opération, la lotion est toute indiquée pour obtenir une réaction. Dans quelques circonstances lorsque par exemple, la peau réagit très mal ou lorsque l'on veut produire une très vive excitation, on pratique la lotion alternée.

Cet exercice se fait de la manière suivante. Après avoir frictionné le malade avec de l'eau très chaude, on le lotionne avec de l'eau froide puis on reprend l'eau chaude et ainsi de suite pendant 2 ou 3 minutes, mais en ayant soin de terminer toujours par l'eau froide. Ces exercices alternés que nous retrouverons dans presque toutes les pratiques hydrothérapiques sont surtout employés lorsque l'on veut obtenir une grande excitation c'est-à-dire faire de la peau un centre fluxionnaire ou de révulsion, ou même si l'on cherche à développer une éruption dérivative.

*Ablution. Affusion. Irrigation.* — L'ablution, d'un usage peu fréquent, consiste à répandre sur le malade sans secousse une grande quantité d'eau à température variable. Elle se pratique le malade étant debout ou assis; elle est employée à titre de sédatif et d'antiphlogistique, chez les personnes pour qui la surexcitation est grande. L'*affusion* se pratique en lançant avec force sur le patient debout dans le cabinet à lotions sept ou huit baquets d'eau froide. Elle est utile en cas d'atonie de la peau et donne d'excellents résultats dans la chorée et les paralysies nerveuses. Cet exercice est rarement employé seul, il succède toujours à la lotion et surtout au demi-bain.

L'*irrigation* est surtout utile en chirurgie et produit des effets satisfaisants dans les cas d'entorse et de traumatisme. Elle ne joue qu'un rôle secondaire dans le traitement hydrothérapique proprement dit.

*Demi-bain.* — Le demi-bain très employé par Priessnitz, qui d'après Scoutteten, y faisait séjourner les malades deux, quatre et même sept heures est un moyen puissant d'excitation. Il est d'un grand secours contre l'atonie de la peau, l'atonie générale et aussi contre les engorgements ou les fluxions de toute nature des organes internes. Scoutteten et Schedel ne le décrivent pas de la même façon et il semble d'après ces auteurs que Priessnitz employait deux sortes de demi-bain suivant qu'il avait à faire à des maladies aiguës ou chroniques. Celui que nous avons vu souvent ordonner, se pratique de la façon suivante. Le malade s'assied dans une baignoire à demi-pleine d'eau froide, variant entre 15 et 18 degrés centigrades, de manière à ce que celle-ci lui recouvre les membres inférieurs et le corps jusqu'au niveau de l'ombilic, plutôt au-dessous qu'au-dessus. Le baigneur, avec une serviette mouillée, exerce alors des frictions sur la partie postérieure du corps non recouverte par l'eau, le patient en fait autant sur la partie antérieure. Ces frictions sont légères, rapides et souvent répétées. L'opération dure de 2 à 3 minutes, après lesquelles le malade est essuyé et vivement frictionné avec un drap en toile très-sec. Quelquefois chez les personnes aguerries au traitement hydrothérapique le demi-bain se termine par une affusion d'eau froide sur le corps. Enfin on peut obtenir le demi-bain à eau courante en laissant ouverte la soupape de la baignoire et le robinet de l'eau froide.

Avec cet exercice, il faut que la peau soit bien réfractaire pour qu'au sortir du demi-bain, elle ne soit partout et uniformément rouge.

Le *bain entier* ou bain de piscine est employé seul, il constitue alors un sédatif énergique ; plus souvent il est le complément d'autres exercices hydrothérapiques tels que des sudations, bains russes, étuves, etc. Dans ces cas il excite la peau, accélère la circulation capillaire périphérique. Grâce à lui on obtient sans danger et sans fatigue une dérivation et une révulsion énergiques, en un mot la réaction s'établit dans le vaste réseau capillaire sous-cutané d'une manière durable. La piscine doit être assez grande pour que le malade puisse y faire quelques mouvements, y nager au besoin, et surtout se jeter à l'eau tout d'un coup et sans hésiter. La durée du bain de piscine varie d'une à trois minutes. L'eau doit y être renouvelée souvent, et doit avoir une température constante de 10 à 12° centigrades. Le bain de piscine pris seul, effraie beaucoup les débutants, et d'ailleurs il n'est guère prescrit qu'aux malades ayant déjà fait de l'hydrothérapie. La sensation du bain de piscine pris après un bain russe, une étuve sèche, une sudation est au contraire très agréable, et beaucoup de personnes y vont avec plaisir.

Lorsque l'on veut obtenir un appel considérable de sang à la peau, une dérivation puissante, on fait pratiquer la piscine à deux reprises. Le malade après un premier séjour d'une à deux minutes dans l'eau, sort de la piscine et est frictionné avec un drap bien sec, puis ainsi séché et frictionné, il se jette à nouveau dans le bassin et y séjourne encore deux minutes en s'agitant le plus possible. Il sent alors une sensation de picotement caractéristique, dont parlent toutes les personnes soumises à cet

exercice. Il est de nouveau essuyé et vigoureusement frictionné avec un autre drap en toile plus grossière et très sec.

*Bain de siège.* — Le bain de siège a été beaucoup employé, il se prescrit de deux façons : Le bain de siège froid (eau à une température de 8 à 12° centigrades) a une durée généralement courte, une à deux minutes. Il est ordonné lorsque l'on veut produire une secousse brusque, une perturbation du côté du bassin, par exemple dans les cas de pertes séminales involontaires, d'atonie de la vessie, de douleurs névralgiques abdominales et utérines. C'est un exercice qui demande à être surveillé, car il peut être dangereux. Il peut produire de la céphalalgie et de l'oppression. A cette température le bain de siège peut devenir un très puissant sédatif, mais alors sa durée doit être prolongée.

Le bain de siège dégourdi (eau à la température de 15 à 18° centigrades) est surtout stimulant et l'on peut grâce à lui produire deux effets, ou bien une congestion de la peau seule, ou bien une congestion générale de tout le bassin.

Dans le premier cas le bain doit être court, dans le second il doit se prolonger davantage. Son usage est fréquent dans les cas d'inflammation de l'utérus et de ses annexes, et pour combattre les hémorroïdes.

Nous ne décrirons pas ici tous les appareils inventés pour les bains de siège. Un des plus usités est celui qui réunit à la fois les douches vaginales, utérines, rectales, périméales, une douche en cercle à eau courante pour la partie inférieure du bassin et enfin une douche en pomme d'arrosoir pour la région lombaire.

*Bain de pieds.* — Il se prend toujours dans de l'eau très froide, montant au-dessus des malléoles. Il doit être de courte durée. Il faut avoir soin de marcher un peu avant d'entrer dans l'eau. Si les pieds mis dans le pédiluve sont froids, ils réagissent difficilement. Après le bain, pour que la réaction se fasse bien, il est indispensable, que le baigneur effectue sous la plante des pieds de vives frictions ; et que le patient exécute immédiatement après une marche plus ou moins longue, en frappant du pied contre le sol. Le bain de pied alterné, c'est-à-dire successivement eau chaude et eau froide et terminaison par eau froide, produit une réaction énergique, beaucoup plus prompte et plus facile qu'avec le bain froid. Le bain de pied froid ou alterné est un bon révulsif à employer contre les maux de tête. Il réussit très bien aux gens qui ont habituellement les pieds froids. Il est d'un usage plus fréquent en hygiène qu'en hydrothérapie.

*Drap mouillé.* — Il consiste à appliquer sur le corps un drap plus ou moins imbibé d'eau froide. Le baigneur placé derrière le malade debout, jette de manière à couvrir le corps tout entier, la tête comprise, un drap en toile qu'il vient de tremper dans un seau d'eau froide mis à côté de lui. La personne saisit le drap en avant et se frictionne avec aussi fortement que possible, pendant que le doucheur en fait autant à la partie postérieure. Ces frictions et la chaleur du corps échauffent le drap qu'on enlève après trois ou quatre minutes, et que l'on remplace par un autre drap en toile bien sec, avec lequel on frictionne jusqu'à ce que la réaction soit bien établie.

Le drap mouillé ainsi appliqué est excitant et révulsif,

Il est d'un usage fréquent dans les névroses, les rhumatismes et les maladies chroniques en général. Il peut aussi être employé comme sédatif dans les pyrexies, la fièvre typhoïde par exemple ; le drap bien imbibé d'eau est appliqué sur le corps, et enlevé presque aussitôt. Le malade est mis alors dans un drap sec, il est alors essuyé, mais non frictionné. On obtient ainsi une diminution sensible de la température. L'hydrothérapie ne fait usage du drap mouillé qu'en temps qu'agent excitant et révulsif, il constitue alors une pratique importante et énergique.

*Bain de drap.* — On désigne par ce nom un enveloppement dans un drap mouillé. Voici en quoi consiste cet exercice. Une ou deux couvertures et un drap mouillé modérément tordu, sont étendus sur un lit de sudation, et le malade y est enveloppé d'une manière assez lâche toutefois pour que tout mouvement ne lui devienne pas impossible. Pour les personnes encore peu habituées au traitement, la première impression est pénible, mais pour les autres elle est plutôt agréable. Ce premier saisissement passé, un sentiment de bien-être et de calme général ne tarde pas de se manifester et bientôt a lieu une douce chaleur qui porte au sommeil. Si le drap se réchauffe trop on ouvre les couvertures pour le rafraîchir ou bien on l'asperge d'un peu d'eau pour que la fraîcheur reparaisse. Au bout de trois quarts d'heure, une heure et même plus, le rafraîchissement ayant été opéré plusieurs fois pendant ce temps, le malade est soumis à la lotion ou au demi-bain selon le cas, et il s'habille pour aller faire de l'exercice. Quelquefois les pieds ont de la peine à se réchauffer ; dans ce cas l'on place le drap de manière

à ce qu'il ne dépasse pas le milieu de la jambe, ou bien l'on a recours à une boule d'eau chaude que l'on met aux pieds. Dans d'autre cas, l'impression du froid est trop vive ou trop prolongée, alors on place sur le malade jusqu'à ce que la chaleur reparaisse l'appareil à sudation, dont nous parlerons plus loin. Le bain de drap est très utile pour les personnes dont la peau est sèche, ou brûlante ; il constitue le sédatif le plus assuré que l'on puisse employer contre les surexcitations nerveuses, contre l'agitation qui tourmente si fort certaines personnes, et qui prive de sommeil les malades à constitution nerveuse. Le bain de drap est aussi le calmant le plus efficace contre les névroses.

*Compresse.* — Les compresse sont des pièces de linge de dimensions variables, pliées en plusieurs doubles, plus ou moins imbibées d'eau froide, et recouvertes d'une autre compresse sèche. Elles produisent les mêmes effets que le drap mouillé, mais seulement sur des régions limitées. Elles seront donc sédatives ou révulsives et stimulantes suivant la durée et le mode de leur application. Pour que la compresse soit sédative, il faut la retremper assez fréquemment, et ne pas lui donner le temps de sécher ; pour qu'elle soit échauffante, il faut, au contraire l'exprimer beaucoup et ne la remouiller que lorsqu'elle est sèche ou à peu près. Dans ce dernier cas, elles peuvent produire sur la peau du prurit, de l'érythème, et même des éruptions que Priessnitz et Baldou considéraient comme un moyen d'expulsion du principe morbide. Elles sont employées dans le traitement de la dyspepsie, les vieilles douleurs chroniques lombaires, dans

les engorgements du cou, etc. Souvent, grâce à elles, des malades sujets aux maux de gorge, ont été débarrassés de cette pénible indisposition, presque toujours liée à une impressionnabilité très grande de la peau et au défaut d'énergie de cet organe.

La *ceinture mouillée* ou ceinture de Neptune consiste en une serviette mouillée plus ou moins exprimée faisant le tour du corps recouvrant tantôt l'épigastre, les lombes et les reins, tantôt la plus grande partie possible de l'abdomen. Elle a le même but et les mêmes effets que les compresses. Son usage est fréquent dans les maladies de l'estomac, surtout lorsque la digestion est laborieuse. Dans ce cas le malade met la ceinture mouillée au creux de l'estomac, le matin en se levant, et ne la retire que le soir. Il doit avoir soin de la mouiller de temps en temps pendant la journée. Elle rend quelquefois de grands services dans les maladies de l'intestin, elle combat la constipation opiniâtre, les névralgies abdominales et utérines.

Certains auteurs considèrent les moyens dont nous venons de parler comme secondaires et les désignent sous le nom d'application de pseudo-hydrothérapie. Pour eux la véritable hydrothérapie est l'hydrothérapie perturbatrice ou à réaction, c'est-à-dire les projections d'eau froide sur la peau à l'aide des douches. Il est certain que ces auteurs n'ont envisagé toutes ces applications qu'au point de vue du résultat sédatif, que l'on obtient facilement avec elles, et ont laissé de côté les actions multiples qu'elles produisent suivant leur durée et la température de l'eau employée.

Les exercices que nous venons de décrire ne peuvent être employés que dans un établissement d'hydrothérapie scientifique dirigé par un médecin. Leur application exige beaucoup de soins et d'attention de la part d'aides très expérimentés. Ils sont entre les mains du médecin des adjuvants, très utiles pour le traitement, aux exercices proprement dits de l'hydrothérapie c'est-à-dire, aux douches, dont nous allons nous occuper maintenant.

*Douches.* — La douche est une colonne d'eau que l'on dirige avec une force variable sur une partie quelconque du corps dans le but de modifier les impressions périphériques, de stimuler les forces ou de déterminer certaines réactions locales, etc. Il y a à considérer dans la douche, la force de projection de l'eau, sa température, la durée de son application, l'étendue de la surface de peau qu'elle frappe ; d'où deux sortes de douches : les douches générales et les douches locales. Il faut aussi distinguer la direction des douches la forme du jet et son volume.

La force de projection de la douche dépend de l'élévation des réservoirs où est contenu l'eau dans les divers établissements d'hydrothérapie. Fleury indique comme hauteur maximum du réservoir quinze mètres d'élévation.

La température de l'eau doit être parfaitement connue et ne pas varier de plus de 8 à 10 degrés centigrades. L'eau de source provenant de couches souterraines profondes a une température constante et ne varie ni avec les saisons, ni avec les vicissitudes des influences atmosphériques. Elle offre donc une ressource précieuse pour

un établissement. Quant à la durée de l'application de la douche, elle est subordonnée à la disposition de réaction du sujet, à l'état, à l'âge du malade, à la saison, à l'état de l'atmosphère aux exercices qui ont précédé ou suivront la douche, etc. D'après E. Duval « Tout ce qu'il  
« est permis de dire de général, c'est que l'application  
« doit être faite de façon à ce que la première impres-  
« sion et action que produit l'eau froide, impression  
« d'atténuation, de constriction, si l'on peut ainsi dire  
« du système nerveux et de ses forces, action de refoule-  
« ment du sang vers les organes intérieurs par la con-  
« traction des capillaires cutanées, que cette impression  
« et cette action soient remplacées le plus facilement  
« possible par l'impression et l'action contraires, c'est-à-  
« dire par un sentiment d'expansion, de douce chaleur  
« à la peau, de force, de bien-être. Le temps nécessaire  
« pour que ce double mouvement s'opère est variable  
« suivant les sujets, suivant la maladie dont ils sont  
« atteints, et suivant l'état de faiblesse où elle les ajetés ;  
« en général ce temps est d'autant plus court que le  
« malade est plus faible ; il ne varie guère davantage  
« qu'entre deux ou trois secondes et quatre ou cinq minutes  
« (Durée des applications hydrothérapiques) ; pour sai-  
« sir le moment favorable, le médecin doit observer at-  
« tentivement son malade (1) ». Pour résumer, nous ci-  
terons cette phrase de Fleury (2). « Une douche trop  
« courte n'a jamais d'inconvénients, une douche trop  
« longue est toujours dangereuse ».

1. E. Duval, *loco citato*, pag 47.

2. Fleury, *loco citato*, page 155.

A cause de la différence de leur direction les douches ont été divisées en verticales, horizontales, obliques. La forme du jet a donné lieu à d'autres distinctions encore plus nombreuses. Disons tout de suite, que d'après Fleury, la dimension du diamètre du jet de la douche verticale en colonne doit être de un et demi à 2 centimètres et demi, lorsque l'élévation du réservoir est de 15 mètres de hauteur.

Les douches générales comprennent la douche en pluie : L'eau s'échappe d'une pomme d'arrosoir percée d'une infinité de trous d'un millimètre. Cette pomme d'arrosoir est située à environ 3 mètres au-dessus du sol sur lequel repose le malade. Cette douche produit d'abord un effet dépressif, sédatif auquel succède plus tard une réaction douce et durable. Elle stimule l'organisme, mais elle produit parfois des accès de suffocation. C'est donc un procédé qu'il faut employer avec ménagements. La durée totale d'une douche en pluie froide ne doit pas dépasser au début dix à douze secondes.

La douche en colonne se pratique en dirigeant sur la surface du corps, à l'exception de la tête et de la poitrine le jet assez puissant d'un appareil dont le tuyau a un diamètre de un et demi à deux centimètres. Cette douche proménée successivement et méthodiquement sur les diverses parties du corps les masse et produit une action et réaction plus vive et plus durable que la pluie. D'ailleurs on peut faire alterner les deux systèmes.

On distingue aussi les douches en nappes, en cloches peu usitées aujourd'hui. La douche en cercles est formée de 4 ou 5 cercles incomplets, superposés et percés dans

leur concavité d'une foule de petites ouvertures, d'où l'eau converge sur le malade, qui peuvent fonctionner ensemble ou séparément. Ces appareils portent aussi une pomme d'arrosoir qui verse la pluie sur la tête et le corps tout entier. Cette douche en cercles peu employée aujourd'hui a donné cependant à Fleury des résultats satisfaisants dans les vomissements chez les femmes enceintes. Nous avons pu grâce à elle, arrêter des vomissements incoercibles chez une femme hystérique qui fera le sujet d'une de nos observations.

La douche mobile est de beaucoup la plus usitée. Elle se compose ordinairement d'un tuyau en caoutchouc qui s'ajuste au tuyau de conduite, et qui se termine à l'autre bout par des ajustages sur lesquels se vissent des pièces de diverses formes, de manière à obtenir des douches horizontales en colonne, en pluie, en éventail, etc.

Ces divers ajustages ne sont plus pratiques, et en comprimant avec le doigt de diverses façons ou encore avec une palette, l'extrémité libre du tuyau de caoutchouc, on obtient avec un peu d'expérience tous les effets décrits plus haut. Les douches générales jouent un très grand rôle dans le traitement hydrothérapique, mais dans certaines circonstances les douches locales rendent des services très réels et peuvent se diriger sur diverses régions du corps. C'est ainsi que l'on applique la douche de la région splénique, hépatique, anale, et même sur le col de l'utérus, préalablement mis à nu par un spéculum. De là les noms de douches hépatique, splénique, anale, etc. La douche ascendante n'est autre qu'un lavement à forte pression qui se donne à l'aide d'une canule spéciale.

On administre aussi des douches oculaires, auriculaires, pour les fosses nasales. Chassaignac s'est servi avec avantage des douches oculaires pour laver la conjonctive dans les cas d'ophtalmie purulente.

Les lavements froids trouvent souvent leur application. Ils conviennent incontestablement dans les cas de paresse de l'intestin, et ils sont des moyens sûrs pour vaincre la constipation habituelle. Ils rendent encore de réels services contre les hémorroïdes.

Habituellement les douches se donnent avec l'eau à la température des sources, cependant, pour les malades qui débutent, ou pour ceux qui sont très faibles et très impressionnables, on atténue un peu cette température en donnant une douche écossaise. Elle consiste dans l'application successive d'eau chaude de 30 à 45 degrés centigrades que l'on dirige sur le corps du patient pendant une durée variable, et d'une aspersion froide, qui suit immédiatement cette application chaude et dure très peu de temps.

Ces douches écossaises ont aussi un autre but que celui de préparer les malades à la douche froide, elles ont en effet une efficacité réelle comme révulsif. On donne aussi quelquefois les douches alternées, c'est-à-dire eau chaude et eau froide.

Elles ne sont que des exercices de préparation chez les débutants et chez les malades qui ne peuvent supporter l'excitation de la douche froide. Tels sont les exercices d'hydrothérapie dans lesquels l'eau seule intervient à l'état normal, mais l'eau froide serait souvent insuffisante pour obtenir sinon la guérison, du moins une améliora-

tion dans les maladies chroniques. Pour produire des effets aussi variés que ceux de l'hydrothérapie, il lui faut des auxiliaires nombreux et énergiques qui font partie de la méthode au même titre que les applications d'eau froide elle-même. On considère comme auxiliaires : la sudation, l'exercice musculaire et le régime alimentaire.

Laissant de côté l'exercice musculaire et le régime alimentaire, ce qui nous entraînerait beaucoup trop loin, nous parlerons maintenant de la sudation et aborderons l'étude des moyens dans lesquels l'eau n'est qu'un des éléments.

Ces moyens sont : les bains russes ou étuves humides, la sudation avec les divers appareils que nous décrirons, l'étuve sèche et les douches de vapeur.

B. — *Moyens dans lesquels l'eau n'est qu'un des éléments.*

*Bains russes ou orientaux.* — L'utilité des étuves humides dont l'usage était connu chez les Romains est un fait depuis longtemps reconnu. Ce sont des étuves ou salles dans lesquelles les malades sont soumis au contact de vapeurs humides simples ou imprégnées de principes médicamenteux. Ces étuves, vastes pièces voûtées dont les murs et la voûte ont plus d'un mètre d'épaisseur, renferment des lits en bois de sapin, percés de plusieurs trous pour permettre à la vapeur d'entourer complètement le patient. Ces lits sur lesquels le malade doit s'étendre sont terminés à leur extrémité supérieure en plan

incliné pour reposer la tête. Ils sont disposés en gradin de telle façon que l'on puisse se trouver à volonté au contact de plus ou moins de vapeur, ou de vapeur plus ou moins chaude, suivant le lit sur lequel on se place. La chaleur est produite par la vapeur d'eau, empruntée à une chaudière à vapeur, qui pénètre dans l'étuve par des tuyaux en plomb percés de trous de distance en distance, et son degré peut être réglé de l'extérieur à l'aide d'un robinet qu'ouvre ou ferme le baigneur. A côté de chaque lit se trouve un baquet rempli d'eau fraîche, dans lequel le malade, à l'aide d'une serviette, puise de l'eau qu'il maintient appliquée sur la tête et qu'il renouvelle souvent pendant la durée de son exercice. Enfin, un thermomètre placé dans le bain russe indique le degré de la chaleur. La température moyenne de l'étuve humide est de 35 à 40 degrés centigrades; on peut atteindre 50 degrés centigrades. A proximité de l'étuve se trouve une piscine, une douche et un cabinet à lotions où peuvent se pratiquer toutes les applications froides prescrites après le bain russe. Le malade doit entrer dans l'étuve entièrement déshabillé. Le bain doit avoir alors une température de 30° centigrades et être rempli d'une certaine quantité de vapeur. Certaines personnes craignent de ne pouvoir respirer dans cet atmosphère humide et accusent un sentiment d'oppression d'ailleurs vite dissipé et dû à la crainte.

On élève ensuite graduellement la température jusqu'à 40° et 45°. Ici commencent à se manifester les phénomènes physiologiques.

Voici ce que l'on observe : La peau se couvre tout d'a-

bord d'une légère humidité qui n'est que le résultat de la condensation sur la surface du corps de la vapeur ambiante.

Bientôt la peau se ramollit, semble s'épanouir, se gonfle sensiblement, les extrémités des tubes sudorifères s'entrouvrent et une légère transpiration s'établit. Le ramollissement des lames de l'épiderme, l'épanouissement du tissu cellulaire, du derme et de ses capillaires rendent cette période très propre à l'absorption ; aussi faut-il la prolonger lorsqu'on ne cherche que cet effet en maintenant le bain à la température d'entrée, c'est-à-dire de 40 à 42° C.

Le pouls s'accélère bientôt et devient plus plein, la respiration est plus fréquente sans être gênée ; une sensation réelle de quiétude et de bien-être s'empare de tout l'être, en même temps qu'une légère propension au sommeil. Cette sensation, qui provient de l'activité plus grande imprimée à tout l'organisme, une sorte de turgescence de la peau telle qu'il devient difficile de saisir entre les doigts un objet de petit volume, se prolongent au-delà du bain, au sortir duquel, dit le docteur Rapon : « on se « sent délassé, calme, rafraîchi, plus dispos et plus lé-  
« ger. Toutes les fonctions s'exercent avec plus d'aisance  
« et de régularité ; il semble qu'il existe plus d'harmonie  
« et même l'équilibre le plus parfait entre les divers or-  
« ganes de l'économie. »

Si cette action est poussée plus loin et si la température du bain russe est augmentée, alors apparaît la transpiration. Il est rare que l'on se serve du bain russe comme agent de sudation. On se propose avec lui d'exci-

ter et d'échauffer la peau, de façon à augmenter le contraste entre la température de l'enveloppe cutanée et celle de l'eau froide, et d'obtenir ainsi des effets perturbateurs plus prononcés. C'est ce qu'on appelle la sudation simplement excitante. Dans cette application on obtient ainsi une très grande atténuation dans l'impression désagréable que produit le contact de l'eau froide. Quand on ne recherche que cet effet excitant, le malade doit sortir du bain russe, dès que la sueur paraît, ce qui a lieu d'habitude au bout de 15 à 20 minutes.

Les applications d'eau froide, comme nous venons de le voir, sont le complément indispensable des bains russes ; d'ailleurs l'action de la chaleur, la transpiration ont une action affaiblissante qui doit être combattue par l'action tonique de l'eau froide. Les applications les plus employées sont la douche et la piscine. Pour nous résumer, nous dirons que le bain russe de courte durée (15 à 20 minutes) est un exercice qui prépare aux applications froides. Si sa durée se prolonge, c'est un antispasmodique puissant. Il rend de grands services dans toutes les névroses spasmodiques et douloureuses, qu'elles soient générales comme la chorée, l'hystérie, l'épilepsie, ou locales comme les névralgies ou la gastralgie. Le bain russe est de plus un adjuvant et prépare à la sudation.

*Sudation.* — La provocation des sueurs ou sudation précédant les applications hydrothérapiques avait une telle importance pour Priessnitz, que Scoutteten a écrit que l'hydrothérapie consiste dans l'emploi méthodique de l'eau froide, du régime et des sueurs, mettant ainsi sur la même ligne chacun de ces trois moyens de la mé-

dication hydrothérapique. A Gräfenberg, on employait l'emmaillotement, dans lequel le malade privé de la possibilité de tout mouvement, surchargé de couvertures et d'édredons, attendait la sueur pendant plusieurs heures, sans être sûr du résultat, souvent tourmenté par le besoin d'uriner, toujours impatienté par cette interminable immobilité. Ce procédé est abandonné aujourd'hui. Fleury lui a substitué la sudation de l'étuve sèche. Dans cette étuve le calorique agit seul et la température doit y être élevée. On distingue l'étuve sèche partielle et générale. Le malade, complètement nu, assis sur une chaise dite à sudation, est entouré de couvertures de laine fixées supérieurement autour de son cou, et par dessus tout est jeté un manteau de caoutchouc. Entre les pieds de la chaise et reposant sur le sol se trouve une lampe à alcool munie de 4 becs, dont on peut augmenter ou diminuer le pouvoir calorifique, en élevant ou abaissant les mèches des becs. Lorsque l'on veut mettre fin à l'opération l'on enlève les couvertures et le malade se dirige vers la piscine où la douche.

Il existe un autre appareil de sudation que nous avons vu employer tous les jours, et qui a fait le sujet, en 1866, d'un mémoire à l'Académie de médecine. Cet appareil, inventé par le docteur Andrieux (de Brioude), en 1850, se compose d'une arche ou demi-cercle en tôle à doubles parois. L'espace laissé entre les deux parois est destiné à recevoir la vapeur d'eau qui pénètre par la partie inférieure de l'appareil, et ressort à la partie supérieure. Autrefois, cet espace était rempli d'eau bouillante; aujourd'hui un courant de vapeur continu pendant

la durée de l'exercice, chauffe l'appareil, en rend le maniement plus facile, et son emploi a fait disparaître quelques inconvénients que présentait celui de l'eau bouillante. L'ouverture ou diamètre de l'arche varie de 65° à 75°, et sa longueur de 1 m. 20 à 1 m. 30. Voici comment la sudation a lieu avec ce procédé. Le malade étant couché sur une pailleasse ou sur un matelas, enveloppé ou non du drap mouillé ou d'une couverture, la tête suffisamment élevée, l'on place sur lui l'appareil dans lequel on fait alors passer le courant de vapeur d'eau. On recouvre exactement cet appareil d'une bonne couverture de laine afin d'éviter la déperdition du calorique. La couverture doit entourer le cou d'une manière exacte et s'opposer au passage de la chaleur, qui deviendrait fatigante en agissant sur la face et sur la tête. L'on couvre le front et la tête d'un linge imbibé d'eau froide, et au bout de peu de temps la transpiration est établie. Nous ne ferons que citer ici pour mémoire le bain de vapeur par encaissement, dans lequel le torse et les membres seuls sont soumis à l'action de la vapeur d'eau, tandis que la tête est libre et que le malade peut respirer un air froid. Ce dernier procédé est à peu près repoussé de la pratique. L'étuve générale sèche est constituée par une pièce voûtée, contenant des lits sur lesquels le malade peut se coucher. Mais au lieu d'être entièrement nu, il est exactement enveloppé dans une grande couverture en laine.

Le chauffage a lieu au moyen d'une grande bouche de chaleur par laquelle passe à volonté une abondante quantité d'air chaud, plusieurs centaines de mètres cubes

par minute. La soupape de la cheminée d'appel est constamment ouverte et l'air se renouvelle bien. Cette arrivée de l'air chaud est sollicitée par le tirage de la cheminée de sortie et si la température s'élève un peu trop, il suffit de fermer plus ou moins l'ouverture de la cheminée d'appel, pour que l'air chaud entre moins rapidement, et par conséquent pour que la chaleur baisse.

Cette étuve sèche provoque la transpiration, active le poulx, échauffe la peau, mais n'agit pas d'une façon notable sur la respiration. Quel que soit, d'ailleurs, le procédé employé, la sudation a un effet excitant et révulsif si, comme pour le bain russe, elle n'est employée que pour atténuer le contact de l'eau froide et augmenter le contraste entre la température du corps et celle de l'eau froide. Pour obtenir cette action, le malade ne doit séjourner dans l'étuve locale ou générale que 25 à 30 minutes et la température de l'étuve doit être portée dès le début à 50 et 55 degrés C. Si, au contraire, on veut obtenir de la sudation un effet dépuratif et spoliateur, il faut que la durée de l'exercice soit plus longue et de beaucoup, et que la température se maintienne entre 45 et 50° C. Dans ces conditions, le bain de vapeur, si efficace qu'il soit pour combattre un accident, ne doit pas être renouvelé trop longtemps, car l'organisme serait exposé à des causes d'épuisement; d'où la nécessité de joindre au bain de vapeur l'action de l'eau froide, qui, projetée sous forme de douche ou appliquée en affusions ou lotions, combat efficacement l'excès de débilité qui résulte de la première application. Par le brusque resserrement des glandes sudoripares et de leurs orifices, le

contact de l'eau froide supprime brusquement la transpiration que l'on peut ainsi mesurer. Il existe un assez grand nombre de maladies chroniques très communes dans lesquelles la sudation joue un rôle important. De ce nombre sont le rhumatisme, la goutte, l'obésité, le diabète, etc.

*Douches de vapeur.* — Elles sont généralement employées à titre d'excitant ou tonique. Elles s'administrent au moyen d'un tuyau flexible de caoutchouc qui s'adapte au tuyau de conduite de la vapeur d'eau qui alimente l'étuve humide. Cette douche ordinairement locale est conseillée dans les affections articulaires, les rhumatismes, sciatiques, etc.

Nous avons passé sous silence et à dessein les bains de vapeur médicamenteux, les étuves à vapeur de goudron, de térébenthine, de tolu, etc., qui constituent une thérapeutique différente de celle dont nous avons entrepris l'étude, c'est-à-dire de l'hydrothérapie pure et simple.

C'est à l'aide des moyens et des exercices nombreux que nous venons de passer en revue que nous avons obtenu les résultats que nous allons publier, et qui vont faire le sujet de la deuxième partie de notre thèse inaugurale. Si nous avons choisi parmi les malades traités par l'hydrothérapie ceux atteints de maladies nerveuses, c'est que dans ces affections les résultats ont été plus favorables, et d'ailleurs, comme le dit M. le professeur Peter, c'est dans les affections nerveuses que l'hydrothérapie est surtout triomphante.

## A. CHORÉE

### OBSERVATION I

X..., jeune homme de 15 ans, est amené à l'établissement hydrothérapique de Brioude, le 2 juin 1891.

Le diagnostic porté par le médecin qui l'envoie pour suivre un traitement est chorée vulgaire.

Cette chorée date de un mois, et les remèdes employés jusqu'ici n'ont produit aucun résultat.

Cet enfant est accompagné par sa mère et sa sœur qui le soutiennent sous les bras, car il lui est impossible de faire un pas sans être maintenu.

Les renseignements suivants nous sont donnés par la mère : X... a beaucoup grandi depuis le mois de mars, il est bien constitué, et n'a jamais fait de graves maladies antérieurement. Il y a deux mois à peu près qu'il s'est plaint le soir de fatigue générale, de douleurs vagues dans tous les membres, et de maux de tête. Au commencement de mai 1891, l'enfant devient capricieux, et plus triste qu'il ne l'était d'ordinaire. Il cesse dès lors de sortir et de se promener, exerce qu'il aimait beaucoup auparavant. Son aptitude au travail intellectuel diminue, et ce fait a été parfaitement remarqué par la mère. Enfin l'agitation commence, il ne peut rester en place et il éprouve comme un besoin continuel de se déplacer.

Il fut grondé à cette époque par sa mère pour plusieurs objets qu'il a brisés, et qu'il laissait échapper de ses mains. Il était devenu très maladroit.

L'état d'agitation n'ayant fait qu'augmenter, et le jeune homme faisant de fréquentes grimaces, et agitant ridicule-

ment ses bras en marchant, les parents firent appeler un médecin (20 mai).

Ce dernier reconnut les signes évidents de la chorée, prescrivit du bromure de potassium et des lotions froides. Malgré ce traitement, les phénomènes s'accroissaient, et le malade ne put bientôt plus marcher seul, et se passer d'un guide. De plus on constata de la difficulté de la parole.

Les parents se décident alors, sur le conseil de leur médecin, à le conduire à l'établissement pour y suivre un traitement.

X..., comme nous l'avons déjà dit, ne peut marcher seul. Ce qui nous a frappé à la première vue de notre malade, c'est l'irrégularité, la singularité des mouvements des membres inférieurs.

Ses jambes ne peuvent le soutenir, et s'il veut faire un pas en avant, lorsqu'il est maintenu sous les bras, il lance son pied plus haut qu'il ne voudrait.

La démarche est irrégulière et bizarre, elle se fait par petits pas ; c'est une sorte de sautillement perpétuel, une démarche de pantin.

Lorsque le malade est assis, les membres supérieurs sont aussi agités de mouvements involontaires. Les doigts s'ouvrent et se ferment, incapables de retenir le moindre objet. Chez notre sujet, le côté droit paraît plus malade que le côté gauche. La face est aussi atteinte, et X... fait de fréquentes grimaces. La parole est très difficile, il bégaye, il articule ses mots en bredouillant ; le langage est un jargon à peu près incompréhensible. Le tronc et la tête sont constamment agités par des secousses.

En notre présence, les mouvements sont plus désordonnés encore. Les mains sont continuellement secouées, et lorsque nous disons au malade d'atteindre ou de prendre une règle placée sur notre bureau, la main se déplace, est rejetée à droite et à gauche, et le malade finit par arriver à l'objet

désigné en faisant décrire à son bras droit un grand mouvement excentrique. La règle est saisie, mais elle est aussitôt lâchée au moment où X... se propose de la remettre à la place où il l'a prise. Pour mettre sa main sur sa tête, il n'y arrive qu'à grand peine, après avoir heurté son front, son visage, et une fois la main dans la position demandée, il ne peut l'y maintenir.

Ce jeune homme ne présente aucun trouble de la sensibilité, ni de l'intelligence. Sa physionomie cependant a un aspect singulier d'hébétude.

Le sommeil est normal, et pendant qu'il dort, le malade n'a aucun mouvement choréiforme.

Les digestions sont bonnes, et l'appétit conservé.

La mastication et la déglutition sont faciles. Mais pour se nourrir, le malade a besoin d'une personne étrangère qui lui porte les mets à la bouche. Les autres fonctions s'accomplissent normalement et les autres organes sont sains. Nous constatons cependant une légère augmentation dans le nombre des bruits du cœur.

Les antécédents héréditaires sont bons. La mère est bien portante, elle n'a jamais eu ni affection nerveuse, ni rhumatisme. Le père a eu pendant son service militaire deux attaques de rhumatisme, mais s'est toujours bien porté depuis. Ses deux frères sont en bonne santé; sa sœur est d'un caractère très impressionnable et est atteinte de chlorose. Les antécédents personnels de X... sont excellents: aucune maladie grave dans son enfance; caractère gai, peu impressionnable. Il a beaucoup grandi au printemps et a présenté à cette époque un peu d'anémie.

Tous les symptômes que nous venons d'énumérer nous font porter le diagnostic de chorée vulgaire due probablement à la croissance, qui, chez notre malade, s'est produite assez brusquement dans un laps de temps très court.

Dès le lendemain de son arrivée, 3 juin, X... commence

un traitement à l'eau froide ; il a déjà fait chez lui quelques applications hydrothérapiques, ce qui nous permet de débiter immédiatement par le froid.

Du 3 au 9 juin, le traitement se compose d'une lotion prise le matin à 7 heures, d'une douche de 20 secondes à 9 heures ; le soir à 2 heures et demi, d'un demi-bain, et à 4 heures, d'une deuxième douche de la même durée que celle du matin.

La réaction est faite par la marche. Notre malade, soutenu sous les bras par sa mère d'un côté et le baigneur de l'autre, fait après chaque exercice une marche plus ou moins longue. La réaction est assez rapidement obtenue, et une fois celle-ci produite, X... est assis dans un fauteuil.

L'appétit est augmenté, et le sommeil très calme se prolonge plus longtemps que chez lui.

Deuxième semaine. Du 10 au 16 juin.

Traitement. 7 heures matin. Bain russe à 40° centigrade, d'une durée de 5 minutes et suivi d'une douche froide de 20 secondes. — 9 heures. Douche froide 30".

2 heures soir. Demi-bain. — 4 heures. Douche 30".

Les effets antispasmodiques du bain russe se font déjà sentir. A la fin de cette 2<sup>e</sup> semaine, la parole chez le malade est déjà plus facile et plus compréhensible. La marche s'effectue plus facilement, et un seul aide est nécessaire.

Cependant, toutes les fois que nous examinons le malade et voulons le faire soit marcher, soit exécuter un exercice quelconque, alors les mouvements désordonnés et irréguliers reparaissent avec plus d'intensité. Mais si nous regardons le jeune homme, assis sur sa chaise, et si nous l'observons à son insu, les mouvements des membres supérieurs ont presque diminué, sauf à droite, et les jambes sont à peu près immobiles.

Troisième semaine. Du 17 au 23 juin.

7 heures matin. B. R. de 8' suivi d'une douche,

9 heures. Grande douche de 25".

2 heures soir. Lotion.

4 heures. Grande douche de 25".

A la fin de cette semaine, le malade a fait seul quelques pas, et cela quoiqu'on le regarde.

Il est plus solide sur ses jambes et il ne s'appuie guère plus sur le bras de sa mère. Le tronc et la tête présentent encore des contorsions. Il ne peut encore manger seul.

Quatrième semaine. Du 24 juin au 2 juillet.

7 heures matin. Bain russe 10' suivi de l'immersion dans la piscine.

9 heures matin. Grande douche d'une durée de 35".

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures. Douche écossaise : jet chaud 30", froid 10".

Au commencement du mois de juillet, les mouvements désordonnés dans les membres inférieurs ne sont plus sensibles lorsque le malade est assis. Lorsqu'il se lève et veut faire le premier pas, ils reparaissent, mais bien atténués. X... marche seul et peut saisir un objet sans le lâcher et sans décrire les grands mouvements que nous lui avons vu faire au début. Il n'ose encore manger seul, de crainte de briser quelque chose ; il a cependant bu seul quelquefois.

Cinquième semaine. Du 3 au 10 juillet.

7 heures matin. Demi-bain.

9 heures matin. Grande douche 40"

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures soir. Grande douche 40".

Vers le 12 juillet le malade se plaint d'une fatigue générale, et s'ennuie à l'établissement. D'ailleurs il veut assister à la distribution des prix qui doit avoir lieu sous peu, et il quitte l'établissement le 15 juillet marchant seul, mais présentant encore quelques mouvements choréïques dans la face. Sa parole est encore embarrassée, on croirait notre

jeune homme atteint de bégaiement depuis sa naissance. La marche pénible au début, s'effectue sans le secours d'aide, et presque normalement une fois les premiers pas accomplis.

Nous avons revu notre malade à la fin du mois d'août. La guérison était complète. Il avait grossi, et sa taille, assez élevée pour un enfant de son âge, était droite. Il venait nous remercier des soins que nous avions eu pour lui, et se souvenait à peine de sa maladie.

#### OBSERVATION II

Le second cas de chorée que nous publions, ne présente pas des symptômes aussi graves, ni aussi accentués que ceux mentionnés dans notre observation n° I. Il s'agit d'une jeune fille de 14 ans, qui a été traitée depuis un an pour de la chlorose. Son état chlorotique s'était légèrement amélioré lorsqu'un jour (mars 1891) elle fut prise dans le bras gauche d'agitation convulsive, qui gagna quelques jours après la jambe du même côté. La face et le tronc étaient indemnes ainsi que le côté droit. Comme les mouvements du bras gauche s'accroissaient, le médecin qui la soignait, conseilla quelques applications froides et la malade nous fut amenée en juillet 1891. Ce qui nous surprit le plus à l'examen de cette jeune fille, ce furent des troubles de la sensibilité. Elle ressentait dans tout le côté gauche des sensations de picotement et de fourmillements, et elle avait une anesthésie complète de ce côté. Les mouvements désordonnés de la jambe étaient faibles. La marche était normale, et la parole naturelle. Il fallait fixer attentivement le bras gauche de la malade, et surtout lui faire exécuter un mouvement pour s'apercevoir des mouvements choréiformes. Nous n'avons rien constaté d'anormal du côté du cœur, des poumons ou autres organes.

Nous avons cherché avec soin à cause de cette hémianesthésie du côté gauche, si nous n'avions pas affaire à une chorée d'origine hystérique, mais nous n'avons trouvé ni points douloureux hystérogènes, ni retrécissement du champ visuel, ni faiblesse de l'ouïe, etc. Nous avons donc affaire à une jeune fille assez forte, réglée depuis un an, dont les antécédents pathologiques dénotaient une chloro-anémie améliorée, et qui présentait alors une chorée légère.

Traitement. Du 12 juillet au 20 juillet.

7 heures matin. Lotion tiède.

9 heures matin. Douche tiède 20'.

2 heures soir. Demi-bain.

4 heures soir. Douche 20''.

On a commencé le traitement par l'eau tiède, pour arriver progressivement à l'eau froide qui fut donné le 16 juillet au matin.

Deuxième semaine : du 21 au 28 juillet.

7 heures matin. Bain russe de 5' suivi d'une douche froide.

9 heures matin. Douche froide 30''.

2 heures soir. Demi bain.

4 heures soir. Douche froide 30''.

Troisième semaine : du 29 juillet au 5 août.

7 heures matin. Bain russe de 10' suivi d'une douche.

9 heures matin. Grande douche 25''.

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures soir. Grande douche 25''.

La sensibilité a reparu du côté gauche, la sensation de fourmillement et de picotement a disparu. Il subsiste encore quelques mouvements désordonnés dans le bras gauche.

Quatrième semaine. Du 6 au 13 août.

7 heures matin. Bain russe de 15' suivi d'une piscine.

9 heures matin. Grande douche 35''.

2 heures soir. Drap mouillé,

4 heures soir. Grande douche 35''.

La malade complètement guérie quitte l'établissement le 14 août.

### OBSERVATION III

Notre troisième observation de chorée est bien incomplète, la malade que nous avons soumise au traitement étant restée trop peu de temps à l'établissement, pour que nous puissions obtenir un résultat quelconque.

A..., jeune fille de 14 ans, non encore réglée, est reçue à l'établissement hydrothérapique le 1<sup>er</sup> septembre 1891. Cette malade, atteinte de chlorose assez prononcée, présente des mouvements choréiformes généralisés dans tous les membres surtout les membres inférieurs et la tête. Cette jeune fille est atteinte de chorée depuis quinze jours seulement, mais les parents craignant que leurs autres enfants plus jeunes que la malade ne deviennent choréiques par imitation, la conduisirent immédiatement à l'établissement, dès que les mouvements désordonnés des membres furent manifestes. La malade très grande et maigre, présente un aspect chlorotique assez remarquable; ses lèvres, gencives, et conjonctives sont décolorées. Elle se plaint de fatigues générales, manque d'appétit; le sommeil est bon. Nous ne constatons ni anesthésie, ni paralysie. Le cœur à l'auscultation présente un bruit de souffle systolique, qui se prolonge dans les vaisseaux du cou surtout à droite. Les mouvements choréiformes n'empêchent pas la marche, cependant on voit que la jeune fille a de la peine à se tenir sur ses jambes et ne peut aller droit devant elle. Elle titube déjà en marchant. La parole est nette, mais lorsque la malade commence à parler, elle met un certain temps avant d'articuler la première syllabe. La tête est surtout animée de mouvements saccadés et exagérés, aussi le sujet se frappe-t-il souvent la tête contre les dossiers des fauteuils sur lesquels il est assis.

On commence le traitement le 27 septembre. On prescrit

d'abord l'eau tempérée à cause de la susceptibilité et de la faiblesse de la malade, et on arrive lentement à l'eau froide. De plus elle ne fait que trois exercices par jour dès le début.

Première semaine. Du 1<sup>er</sup> au 5 septembre.

7 heures matin. Lotion tiède.

9 heures matin. Douche 15".

3 heures soir. Douche 15".

Deuxième semaine. Du 5 au 13 septembre (exercices froids).

7 heures matin. Bain russe 5' suivi d'une douche froide.

9 heures matin. Douche écossaise : jet chaud 30", froid 10".

2 heures soir. Lotion.

4 heures soir. Douche 25".

Les mouvements choréiformes augmentent d'intensité, la marche devient plus pénible, et la parole plus embarrassée. On voit que la chorée suit sa marche progressive et tend à se généraliser. L'appétit est meilleur, et la mère nous dit que jamais sa fille n'avait autant mangé que depuis cette semaine.

Troisième semaine. Du 14 au 20 septembre.

7 heures matin. Bain russe 10' suivi d'une piscine.

9 heures matin. Grande douche 30".

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures soir. Grande douche 30".

Une amélioration sensible semble se prononcer, mais le 21 septembre, le père de la jeune fille, pour des raisons personnelles et d'intérêt peut-être, vient chercher la malade.

Nous ne pouvons donc publier d'après cette observation aucun résultat, et nous avons beaucoup regretté de n'avoir pu traiter cette jeune fille encore quelque temps. Son état chlorotique réclamait un traitement hydrothérapique assez long et eût été amélioré en même temps que la chorée, qui probablement en était une manifestation.

## B. EPILEPSIE

De toutes les névroses, l'épilepsie est celle qui résiste le plus au traitement hydrothérapique. Pourtant de nombreux essais ont été faits et Fleury considère que de tous les traitements préconisés contre l'épilepsie, l'hydrothérapie présente les chances de succès les plus nombreuses et les plus sûres. Rosenthal, dans son traité clinique des maladies du système nerveux s'exprime en ces termes : « Un séjour prolongé à la campagne, l'éloignement de toute occupation de l'esprit et des sens et un traitement hydrothérapique bien compris (frictions, demi-bains, affusions dorsales), font disparaître les attaques. Je sais que ce résultat est possible dans beaucoup de cas » (1).

Nothnagel regarde l'hydrothérapie comme un remède très puissant. On obtient, sinon la guérison, au moins une amélioration très notable : « Il faut, dit-il, pendant six à dix semaines, se soumettre à un traitement méthodique dans un établissement spécial. La direction du traitement doit être laissée au médecin de l'établissement ».

Bourneville et Bonnaire publient dans les comptes-rendus de Bicêtre (1881) une observation d'hystéro-épilepsie chez un jeune garçon dont ils ont obtenu la guérison par l'hydrothérapie (p. 54 à 66).

Leur statistique montre que sur 52 malades soumis au traitement par l'eau froide, 26 ont obtenu une amélioration,

1. Rosenthal. Traité clinique des maladies du système nerveux, traduit par Lubansky, Paris, 1878, p. 544.

6 très notable, 3 momentanée, 2 chez lesquels l'amélioration ne porte que sur les vertiges.

Nous avons soumis au traitement hydrothérapique deux épileptiques et pendant la période de leur séjour à l'établissement, ces malades n'ont pris aucun remède autre que celui des applications froides.

#### OBSERVATION IV

X..., 30 ans, marié, sans enfant, entre à l'établissement le 8 août. Les renseignements fournis par son médecin sont les suivants :

X... est atteint du mal comitial depuis une douzaine d'années, c'est-à-dire depuis son mariage. La maladie débuta par une grande crise et se serait toujours manifestée de la même façon.

D'abord réglées tous les deux mois, les attaques se rapprochèrent peu à peu et l'état général en fut sérieusement affecté. Le traitement par le bromure amena une amélioration et il y eut un intervalle de quatre mois sans crise, mais cette amélioration ne se maintint pas, car les crises revinrent de nouveau tous les mois et puis plusieurs fois par mois. Nous avons appris depuis que le début des crises signalé par le médecin n'était pas le véritable. X... aurait été épileptique dès son enfance, mais sa famille l'aurait caché jusqu'à son mariage. Le père lui-même aurait été atteint de la même maladie et serait tombé plusieurs fois.

Quoi qu'il en soit, les crises sont devenues plus nombreuses au moment de son arrivée à l'établissement. Elles surviennent depuis plusieurs mois tous les quinze jours et se manifestent plusieurs fois dans une période, qui ordinairement dure deux ou trois jours. Ces crises sont précédées par un

malaise consistant en céphalalgie et inquiétude. Sa mère qui l'accompagne nous apprend que les attaques ont lieu surtout la nuit. Le mal débute brusquement. X... se raidit, les dents sont serrées et les membres contractés, puis tout à coup le malade est agité, il fait des grimaces, veut se projeter hors du lit, d'où la nécessité de l'y maintenir. Les yeux sont hagards et enfin de l'écume sanguinolente apparaît entre les dents.

A la suite de ces convulsions, le malade s'endort profondément et à son réveil ne se souvient de rien, il accuse alors de la fatigue et a de la polyurie. X... est donc, d'après tous ces renseignements, atteint d'épilepsie à grande attaque. Sa dernière crise date du 15 juillet.

On commence le traitement le 9 août, par l'eau tempérée, afin de ménager autant que possible la susceptibilité du malade, et on arrive lentement et progressivement à l'eau froide. On évite aussi de mouiller la tête.

Première semaine. Du 9 au 15 août.

7 heures matin. Lotion.

4 heures soir. Douche 20".

Deuxième semaine. Du 16 au 23 août.

7 heures matin. Lotion.

9 heures matin. Douche 30".

4 heures soir. Douche 30".

Troisième semaine. Du 24 au 30 août.

7 heures matin. Drap mouillé.

9 heures matin. Grande douche 35".

4 heures soir. Grande douche 35".

Le 25 août, pendant la nuit, X... a eu une crise, mais d'après sa femme, cette attaque aurait été moins longue que les autres, et le malade prétend avoir été moins fatigué qu'après les crises antérieures. Cette crise fut unique.

Quatrième semaine. Du 1<sup>er</sup> au 6 septembre.

7 heures matin. Drap mouillé.

9 heures matin. Grande douche 40".

4 heures soir. Grande douche 40".

Cinquième semaine. Du 7 au 15 septembre.

7 heures matin. Drap mouillé.

9 heures matin. Grande douche 40".

2 heures soir. Demi-bain.

4 heures soir. Grande douche 40".

Après cinq semaines complètes de traitement le malade quitte l'établissement, et nous lui faisons promettre de nous écrire l'époque de la réapparition de ses crises. En octobre, nous avons eu une première lettre de X... qui nous témoigne sa reconnaissance. Depuis sa sortie de l'établissement, il n'a pas eu de crise, et de plus les maux de tête dont il souffrait ont disparu. En janvier, le 10, crise unique la nuit, mais de courte durée, et ne ressemblant en rien aux premières. Depuis nous n'avons eu aucune nouvelle de notre malade. Il doit cependant revenir sous peu se soumettre à un nouveau traitement. Nous publierons plus tard et d'une façon plus complète, les résultats obtenus. Dans tous les cas, nous avons à enregistrer une amélioration sensible, puisque les crises, au lieu de se produire tous les mois et même deux fois par mois, comme cela avait lieu avant le traitement, n'ont eu lieu qu'une seule fois et encore bien amoindrie pendant les cinq mois qui ont suivi les applications d'eau froide.

#### OBSERVATION V.

M..., marié, sans enfant, 23 ans, est atteint d'épilepsie à grande attaque, ayant débuté par le petit mal. Etant jeune, caractère impressionnable, très nerveux. Aucun antécédent héréditaire. La première crise remonte en avril 1887, alors

que M... était encore au lycée. Il l'attribua à un excès de travail et à la préparation d'un examen sérieux. M... est tombé évanoui et s'est relevé aussitôt sans autre manifestation ni phénomène.

Pendant les vacances, août 1887, deuxième crise arrivant un jour qu'il se promenait à la campagne. Il n'est pas tombé, il a éprouvé du vertige, ses yeux se sont troublés et il s'est appuyé contre un arbre. Cette sensation a été vite dissipée et le malade est rentré chez lui se plaignant de vives douleurs du côté droit de la tête.

En juillet 1888, troisième crise. En 1890, pendant l'hiver, les crises augmentent, il en a eu plusieurs par semaine ; le petit mal devient alors le grand mal. Les attaques ont lieu la nuit et sont précédées de prodrome.

Lorsque M... se réveille après l'atteinte, il ne se souvient pas de ce qu'il a eu, et n'accuse rien autre qu'une lassitude générale. Un médecin consulté à cette époque ordonne le bromure de potassium, les lotions et demi-bains froids. En janvier 1891, une seule crise, une autre en mars, les parents de M... viennent alors habiter avec lui.

Depuis avril, une crise par mois. Le malade prétend qu'un travail exagéré provoque une attaque. L'appétit est bon et le sommeil conservé. La crise complète se compose ordinairement d'une période d'agacement de 5 à 10 minutes dans laquelle le malade est inquiet, énervé, puis tout à coup perte de connaissance ; les membres se raidissent, les mâchoires se contractent, les yeux roulent dans l'orbite et les convulsions toniques alternent avec les convulsions cloniques. Lorsque l'attaque qui dure de 10 à 15 minutes est passée, le malade s'endort d'un sommeil pénible et le matin à son réveil, il ressent un violent mal de tête et a les membres brisés.

Ces crises sont ordinairement précédées pendant trois ou quatre jours d'un malaise. M... est plus triste, il est tourmenté et inquiet. Dernière crise, 12 avril.

Traitement. Du 5 au 11 mai.

Première semaine.

7 heures matin. Lotion.

9 heures matin. Douche 25".

2 heures soir. Demi-bain.

4 heures soir. Douche 25".

L'eau froide est employée dès le début, notre malade ayant déjà été soumis chez lui à quelques applications hydrothérapiques.

Deuxième semaine. Du 16 au 22 mai.

7 heures matin. Bain russe de 5' suivi de la piscine.

9 heures matin. Douche 25".

2 heures soir. Demi-bain.

4 heures soir. Douche 25".

Troisième semaine. Du 23 au 30 mai.

7 heures matin. Bain russe de 8' suivi d'une piscine.

9 heures matin. Douche 30".

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures soir. Grande douche 25".

Quatrième semaine. Du 30 mai au 4 juin.

7 heures matin. Bain russe de 12' suivi d'une piscine.

9 heures matin. Grande douche 40".

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures soir. Grande douche 40".

Le malade, n'ayant pu obtenir une prolongation de congé, nous quitte le 4 juin. Il n'avait eu aucune crise pendant son séjour à l'établissement. Comme M..., malgré sa promesse, ne nous a donné aucun renseignement, nous ne pouvons pas publier un résultat quelconque.

Il eût été intéressant cependant de savoir l'époque de sa première crise après le traitement, et surtout l'espace compris entre deux crises consécutives.

## C. NEURASTHÉNIE.

### OBSERTATION VI.

X., 38 ans, marié et père de famille, vient se soumettre, le 27 avril, à un traitement hydrothérapique dans notre établissement. A la suite de l'influenza en 1890, ce malade n'a jamais pu se remettre complètement de cette indisposition. Le système nerveux tout entier paraît atteint, et depuis cette attaque de grippe, il est devenu très impressionnable. Ce qui nous semble le plus manifeste chez notre sujet, c'est une dépression morale profonde, une tendance à l'hypocondrie. Il nous paraît abattu, découragé, sans aucune énergie. Ses souffrances qu'il nous dépeint sont exagérées, quoiqu'existant réellement. Les troubles digestifs dominent la scène chez notre malade. Passant en revue les divers organes de X., nous trouvons les poumons sains, quoiqu'il tousse parfois ; mais cette toux est absolument nerveuse, et non suivie d'expectoration. Le cœur a des battements précipités, le pouls est un peu faible ; rien d'anormal au foie. L'analyse de l'urine ne décèle ni sucre ni albumine. L'estomac est dilaté, on a très nette la sensation de clapotement. La pression à l'épigastre est douloureuse ; l'exploration démontre que l'organe remonte jusqu'au septième espace intercostal à gauche. Le malade est obligé de desserrer ses vêtements après les repas. Il a des éructations qui le soulagent, souvent aussi les digestions sont tellement pénibles, que la

face se congestionne. Constipation opiniâtre. Sueurs profuses et abondantes au moindre effort. Il se plaint d'avoir toujours les pieds et les mains froids. Le sommeil est rare ; le décubitus dorsal est mal supporté, il est obligé de mettre derrière ses reins plusieurs oreillers pour être sur son séant dans son lit ; il se lève souvent la nuit et éprouve une sensation de chaleur exagérée à la face. L'appétit est diminué, les digestions sont difficiles, mais il n'y a jamais eu de vomissements. Le malade a maigri beaucoup. Inaptitude complète au travail manuel et même intellectuel ; mémoire et volonté diminuées ; faiblesse générale et abattement complet. Il craint beaucoup le froid ; aussi, lorsqu'il vient chez nous, il est couvert comme en plein hiver. Il ne présente aucun trouble de la sensibilité générale, les réflexes sont normaux ; le champ visuel, l'ouïe sont conservés. Nous constatons de plus, comme nous l'avons déjà dit, une tendance à l'hypocondrie ; le malade croit son état désespéré, il voudrait toujours causer de sa maladie et à force d'analyser ses sensations, il parvient à s'exagérer les souffrances qu'il localise un peu partout, surtout à l'épigastre, à la tête, et aux reins. Les antécédents héréditaires de notre malade ne peuvent nous renseigner aucunement sur l'origine de son affection ; son père et sa mère sont morts dans un âge avancé, et probablement de pneumonie. Quant à lui, il n'avait eu avant 1890 aucune maladie sérieuse ; l'influenza s'est manifestée chez lui par des troubles gastriques, et une fièvre assez intense. Il n'a pas contracté des habitudes d'alcoolisme. Cultivateur de son état, il buvait beaucoup, mais du vin mêlé avec de l'eau. Il a remarqué cependant que la fatigue, le moindre écart de régime, un ennui quelconque avait un retentissement sur ses digestions qui devenaient plus longues.

Tous ces symptômes si disparates et si divers en apparence, ne peuvent pourtant se rapporter à aucune maladie

à lésions anatomiques connues. On est en présence de troubles *sine materia*. La prédominance des troubles nerveux et gastriques et cet abattement moral complet d'une part, la conservation de la force musculaire mesurée au dynamomètre, 70 à gauche et 85 à droite d'autre part, nous font penser à la neurasthénie. Nous soumettons notre malade au traitement hydrothérapique dès le lendemain de son arrivée. Mais ici le traitement ne comprendra pas seulement les applications d'eau froide, il devra s'étendre au régime alimentaire. Notre malade est soumis à deux repas par jour l'un à 10 heures 1/2 du matin, après les exercices hydrothérapiques, et l'autre le soir à 6 heures. Les repas se composeront de viandes grillées, volailles, légumes verts, peu de pain; nous supprimons les féculents, et comme boissons nous permettons à X., un verre et demie d'eau rouge à chaque repas. L'autorité du médecin exercera aussi une influence notable sur l'état psychique du malade.

Tout cela constituera des adjuvants sérieux au traitement hydrothérapique suivant :

Première semaine. Du 26 avril au 3 mai.

7 heures matin. Lotion tiède

9 « » Douche tiède 20°

2 heures soir. Demi bain

4 « » Douche tiède 20°

Le traitement est commencé par l'eau tempérée, et le malade est tellement sensible, que le baigneur à la fin de cette première semaine n'a encore pu donner aucun exercice complètement froid. Pendant cette période X. a cherché tous les moyens possibles pour se soustraire aux exercices, inventant un malaise juste au moment où on venait l'appeler pour le traitement. Nous ne lui avons pas cédé une seule fois, car de là dépendait le succès de la médication pour l'avenir.

Deuxième semaine. Du 4 au 10 mai :

7 heures matin : Lotion froide.

9 — : Douche froide 25".

2 heures soir : Demi-bain.

4 — : Douche 25".

Nous faisons, de plus, appliquer à l'épigastre du malade la ceinture mouillée, qu'il garde entre les exercices du matin et du soir et pendant son premier repas. Pour combattre la constipation opiniâtre, nous prescrivons un lavement froid à trois heures du soir tous les deux jours.

Troisième semaine. Du 11 au 17 mai :

7 heures matin : Bain russe de 8' suivi de douche.

9 — : Douche 40".

2 heures soir : Demi-bain.

4 — : Douche 40".

Mêmes applications de la ceinture mouillée que la semaine précédente. Lavement froid tous les deux jours. X... paraît moins abattu, d'ailleurs l'appétit est meilleur et le sommeil plus calme.

Quatrième semaine. Du 18 au 24 mai :

7 heures matin : Bain russe de 10' suivi de piscine.

9 — : Grande douche 40".

2 heures soir : Lotion.

4 — : Grande douche 40".

Mêmes indications que plus haut pour la ceinture mouillée et les lavements.

Cinquième semaine. Du 25 mai au 31 :

7 heures matin : Drap mouillé.

9 — : Grande douche 40".

2 heures soir : Demi-bain.

4 — : Grande douche 40".

Le malade quitte l'établissement le 31 mai. Malgré les difficultés sans nombre que nous avons eues pour que X... fasse son traitement régulièrement, nous sommes arrivés à une amélioration notable. Le sommeil est calme et le malade

se tient allongé dans son lit, les digestions sont meilleures et l'espoir est revenu. L'impression du froid qui, à l'arrivée, était extrême, est devenue normale, il s'habille comme tout le monde et ne se couvre pas outre mesure. Nous conseillons à notre malade une nouvelle saison vers septembre, et en attendant de faire chez lui quelques lotions froides, lorsqu'il sera un peu reposé.

X... vient faire une deuxième saison le 12 septembre. L'amélioration survenue est très grande, il dort bien, et ses digestions sont normales. L'impression du froid a complètement disparu ; les idées tristes n'existent plus. Il se plaint cependant encore de quelques douleurs dans les reins, mais il n'est plus frappé de son état. La fatigue existe toujours, et il n'a pu encore reprendre son travail comme auparavant, mais il peut lire et écrire sans en éprouver le moindre malaise.

Dès le jour de son arrivée il est soumis à quatre exercices. Bain russe 10' suivi de piscine, et grande douche de 40" le matin, drap mouillé et grande douche de 40" le soir.

Il fait un séjour de trois semaines à l'établissement ; après avoir suivi le traitement indiqué plus haut, il nous quitte complètement guéri, et avec l'espoir de reprendre son travail avec la même énergie qu'avant sa maladie.

## OBSERVATION VII

Mme X..., 50 ans, mariée sans enfant, est envoyée à l'établissement par un de ses parents médecin pour y suivre un traitement. Elle paraît bien portante, mais se plaint cependant de douleurs générales et de faiblesse dans les membres inférieures. Elle ne peut plus s'occuper à un ouvrage sérieux, la conversation même la fatigue ; elle souffre d'op-

pression, de suffocation et de vertiges. Rien d'anormal, cependant, ne se manifeste à l'auscultation des poumons et du cœur ; les digestions chez elle sont pénibles et l'appétit diminué ; le sommeil est rare et agité de cauchemars. Elle présente un commencement d'hypocondrie, et exagère beaucoup ses souffrances ; elle ne va pas jusqu'à désespérer de son état, mais le trouve très grave. D'après les renseignements fournis par son médecin, la malade aurait toujours été d'un caractère impressionnable ; la moindre contrariété la fait pleurer, elle est d'une sensibilité exagérée même pour des faits qui ne l'intéressent en rien. Contrairement au malade qui fait le sujet de notre observation VI, celle-ci veut bien se soumettre au traitement hydrothérapique. Elle reconnaît que cette faiblesse générale est d'origine purement nerveuse, mais elle ne peut pas se dominer pour réagir contre ses idées tristes. Sa volonté est amoindrie ; son état s'est aggravé depuis un mois, elle est devenue plus triste ; elle ne dormait plus et l'appétit, déjà bien diminué, est presque nul. Son médecin a jugé nécessaire qu'elle vienne immédiatement suivre un traitement hydrothérapique, espérant aussi que le voyage et le changement de milieu auraient une influence manifeste sur cet état nerveux prononcé.

Les deux premiers jours on prescrit les exercices tempérés suivants :

7 heures matin : Douche 25".

2 — — — — — soir : Lotion tiède.

4 — — — — — : Douche tiède 25".

Du 18 au 24 mai, exercices froids.

7 heures matin : Bain russe de 6' suivi de douche.

2 — — — — — soir : Lotion.

4 — — — — — : Douche de 30".

Du 25 au 31 mai :

7 heures matin : Bain russe de 10' suivi d'une douche.

9 — — — — — : Douche de 35".

2 heures soir : Demi-bain.

4 — : Douche de 35".

La malade supporte très bien son traitement et commence à s'occuper un peu à un ouvrage de tapisserie. Le sommeil est meilleur et l'appétit serait bon, mais Mme X... a peur que les digestions soient laborieuses et ne mange pas beaucoup. Elle évite encore la compagnie, mais cependant consent à causer quelques instants avec des dames qui, en même temps qu'elle, font le traitement.

Du 1<sup>er</sup> au 7 juin.

7 heures matin : Lotions les mardi, jeudi, samedi. Bain russe les autres jours, d'une durée de 8' suivi d'une douche.

9 heures matin, douche de 40". 2 heures soir, demi-bain.

4 heures, douche 40",

Du 8 juin au 14.

7 heures matin : Demi-bain.

9 — : Grande douche 40".

2 heures soir : Drap mouillé.

4 — : Grande douche 40".

Notre malade se promène tous les jours dans le jardin avec les autres baigneurs, ses craintes ont disparu. Elle paraît toute heureuse de ne plus penser à ses idées tristes, et de pouvoir sans aucune fatigue se livrer à la lecture ou à un travail manuel. Sur nos instances, elle reste encore une semaine de plus en traitement, et nous la soumettons pendant les derniers huit jours qu'elle reste parmi nous à des exercices froids pour tonifier le système nerveux.

7 heures matin : Demi-bain.

9 — : Grande douche 45'.

2 heures soir : Drap mouillé.

4 — : Grande douche 45".

OBSERVATION VIII

B..., 44 ans, célibataire, entre à l'établissement le 8 juin 1891 pour y être soumis à un traitement.

Diagnostic de sa maladie : neurasthénie.

Les antécédents pathologiques de notre malade nous sont fournis par une relation écrite de la main du médecin, qui a prescrit un traitement par l'eau froide. Au mois de janvier 1890, B... fut atteint d'une fièvre muqueuse dont la convalescence a été pénible et longue. Son estomac ne fonctionnait pas. Il ne digérait que des aliments très légers. La constipation habituelle n'était combattue que par des lavements quotidiens. Sa peau était surtout impressionnable à l'action de l'air, B... se couvrait beaucoup et, malgré cela, il avait toujours froid. Tout l'été qui suivit la fièvre muqueuse se passa à prendre des précautions contre les refroidissements et les digestions pénibles. Pendant l'automne, le malade fut mieux. Au mois de décembre il s'alita de nouveau avec des sueurs, des maux d'estomac, une grande sensibilité au froid et au chaud et quelques douleurs rhumatismales au bras et à la jambe gauche. Ces douleurs avaient paru aussi lors de la première maladie en janvier 1890. Depuis la seconde atteinte, B... est resté faible, très éprouvé par les changements de température, craignant autant le chaud que le froid.

L'appétit est à peu près nul, B... choisit minutieusement ses aliments. Il est incapable de se livrer au moindre travail.

Il n'y a aucune lésion organique, il y a seulement un équilibre rompu entre les diverses fonctions des organes internes et de la peau. Le malade est extrêmement sensible et très nerveux ; il a des idées tristes et de désespérance ;

c'est à la fois une faiblesse physique et morale à relever.

En raison de sa grande sensibilité, on commence le traitement par l'eau chaude, et on l'habitue peu à peu aux exercices ordinaires.

Les 8, 9 et 10 juin, les exercices prescrits, lotions et douches sont très courts et pratiqués avec de l'eau tiède dont on baisse lentement la température.

Le 11 juin, les exercices froids sont commencés, et notre malade réagit beaucoup plus vite que nous ne l'aurions cru. L'appréhension, toute naturelle chez un malade qui craignait beaucoup le froid, disparaît peu à peu.

Du 11 au 17 juin :

7 heures matin : Lotion froide.

2 heures soir : Demi-bain.

4 — : Douche 25".

B... réagit très bien et quitte son pardessus ; il se plaint d'avoir toujours les pieds froids. On lui prescrit alors tous les deux jours un bain de pieds alterné, qui amène promptement une réaction durable dans les membres inférieurs.

Du 18 au 25 juin.

7 heures matin : Lotion les lundi, mercredi, vendredi et dimanche. Bain russe de 5' suivi de piscine les mardi, jeudi et samedi.

9 heures matin. Grande douche 30".

2 heures soir. Demi-bain.

4 heures soir. Grande douche 30".

Ceinture mouillée entre les exercices du matin et du soir.

L'appétit est meilleur, mais les digestions sont plus pénibles, car notre malade veut essayer de tous les mets. B... quitte ses effets d'hiver et paraît vêtu comme tout le monde ; il y a un an et demi, nous dit-il, qu'il n'avait pas quitté son gilet de laine.

Du 26 juin au 2 juillet.

7 heures matin. Piscine 1' 1/2.

9 heures matin. Grande douche 40''.

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures soir. Grande douche 40''.

Constipation combattue par des lavements froids tous les deux jours. B... se sent fatigué après cette semaine et demande à se reposer. Nous insistons pour qu'il fasse encore une semaine de traitement.

Du 3 au 9 juillet.

7 heures matin. Piscine à deux reprises.

9 heures matin. Douche écossaise 10'' d'eau chaude et 30'' d'eau froide.

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures soir. Douche écossaise.

Notre malade a repris courage et quoique surmené par le traitement et surtout par les marches qu'il fait pour obtenir une réaction, il se soumet volontiers à une cinquième semaine d'exercices hydrothréapiques.

Du 10 au 17 juillet.

7 heures matin Piscine 1'

9    »        »    Grande douche 25''

2 heures du soir Piscine 1'

4    »        »    Grande douche 25''

M. B. part le 28 ayant obtenu une amélioration sensible. Il ressent cependant une fatigue générale qui l'inquiète, et que nous croyons due au traitement énergique auquel il a été soumis. En effet Ch. B. nous écrit en septembre 1891, et nous annonce une amélioration durable. Il se plaint encore cependant de douleur générale, et de mauvaises digestions. Il constate cependant que l'appétit est conservé et le sommeil réparateur. De plus il n'a plus cette sensation de froid, qu'il ressentait, enfin son caractère est gai, et il espère bientôt recouvrer complètement la santé.

OBSERVATION IX

M... 35 ans, est un neurasthénique à troubles gastriques les plus bizarres et les plus disparates. C'est un gaillard fort et vigoureux, qui jouit d'une certaine instruction et qui nous donne les renseignements suivants sur sa maladie.

Depuis l'âge de 19 ans a eu des digestions pénibles, n'a jamais eu d'éruptions, à 16 ans sensation de brûlure. L'appétit à toujours été bon et soutenu. Jamais de vomissements, mais constipation de deux jours au plus. Etant étudiant n'a jamais fait d'excès, mais était déjà d'une misanthropie non raisonnée, il avait des idées noires et bizarres. Depuis cette époque il a souvent des pertes séminales quoiqu'ayant des relations avec des femmes. Il était dans sa jeunesse d'une dévotion mystique et cela jusqu'à 18 ans. Prend maintenant certaines personnes en antipathie, et ne peut s'expliquer pourquoi. Il a pour manie de se plaindre de tout, et se lasse vite des mêmes exercices et des mêmes habitudes. Le sommeil est bon et calme. Sa préoccupation incessante est l'état de son estomac. Il prétend avoir de la dilatation (les signes font défaut) et a fait pour cela deux saisons à Vichy sans aucun résultat. Il a cependant de la dyspepsie atonique. M.M. se plaint d'une inaptitude complète au travail, accompagnée de sensation de pesanteur au front, la tête est lourde, elle semble coiffée d'une calotte pesante, serrée aux tempes. Il accuse des vertiges à jeun. Sa mémoire lui fait défaut. Il rapporte toutes ces sensations aux troubles de la digestion et est inquiet de l'état de son estomac.

Tous ces troubles sont d'origine purement nerveuse. Pris dans leur ensemble, et considérant d'autre part leur mode

d'apparition, leur inconstance, leur invariabilité on arrive à porter le diagnostic de neurasthénie.

Traitement du 1 au 7 Août.

7 heures matin. Lotion.

9 heures Douche 25"

2 heures soir Demi bain

4 heure douche 25"

Ceinture mouillée sur la région épigastrique.

Du 8 août au 14.

7 heures matin Demi bain.

9 heures Grande douche 30"

2 heures soir Drap mouillé.

4 heures Grande douche 30"

Lavements froids tous les deux jours.

Du 15 au 21.

7 heures matin Bain russe 4' piscine,

9 heures grande douche 40".

2 heures soir Drap mouillé.

4 heures Grande douche 40"

Le malade commence à s'ennuyer, il trouve cependant une amélioration dans ses digestions, qu'il attribue à la ceinture mouillée. Il prétend qu'il pourra bien faire ce traitement chez lui.

Il reste cependant jusqu'au 28 août et est soumis aux exercices suivants :

Du 22 au 28.

7 heures matin Bain russe 8' piscine.

9 » » Grande douche 50"

2 heures soir Drap mouillé.

4 » » Grande douche 50"

M. M. était devenu moins misanthrope et consentait à se promener avec quelques malades. Il ne peut pas nous dire si son état s'est amélioré il faut pour cela, nous dit-il, qu'il reprenne ses occupations, et c'est alors qu'il jugera de l'ef-

fet produit. Nous ne pouvons publier aucun résultat n'ayant eu aucune nouvelle de ce malade bizarre.

---

## D. HYSTERIE

### OBSERVATION X.

M<sup>lle</sup> X., 22 ans, vient le 10 avril 1891 à l'établissement pour suivre un traitement. Depuis octobre 1890, cette jeune fille a été prise après chaque repas de douleurs épigastriques, de gêne indéfinissable. Ces douleurs provoquèrent chez notre malade un état de surexcitation notable. Elle fut persuadée, dès lors, que l'alimentation était la cause occasionnelle de ces accidents, et pour les conjurer elle se décida à manger moins et à réduire son alimentation au minimum. Les douleurs ne firent qu'augmenter, et au lieu de suivre les repas, elles les précédèrent parfois. L'appétit devint alors capricieux, et presque nul. Quelques semaines après, vers novembre, il se produisit chez cette personne des phénomènes de régurgitation de matière alimentaire, et les vomissements s'établirent. Ils ont lieu régulièrement et immédiatement après chaque repas presque sans efforts et ne s'accompagnant dès le début ni de nausées ni de malaises.

Un médecin appelé, connaissant les antécédents nerveux de X, sur lesquels nous insisterons dans un instant, porta le diagnostic de vomissements incoercibles hystériques. Il ordonna des affusions froides, et des draps mouillés pour calmer l'excitation dans laquelle se trouvait M<sup>lle</sup> X. Comme régime il prescrivit à la malade de se nourrir et de rechercher les mets qui lui plairaient le plus. Enfin il lui fit prendre avant chaque repas une goutte de Teinture d'iode dans un

1/2 verre d'eau sucrée. Les vomissements continuent toujours, mais avec beaucoup moins de régularité ; X. garde quelques repas. A ce moment (commencement de décembre) elle se plaint d'une vive douleur siégeant au creux épigastrique qui, d'abord passagère, et intense après le repas, devint bientôt continue. Le sommeil est agité, et presque nul ; La malade n'osant plus manger à cause des vomissements, s'affaiblit de jour en jour, elle perd 15 kilog. de son poids.

Son caractère est devenu d'une sensibilité exagérée, elle pleure pour un rien, et ne veut se soumettre à aucun traitement ; elle refuse de manger et prétend qu'elle se guérira ainsi. Le médecin conseille alors une cure dans un établissement hydrothérapique et malgré les difficultés sans nombre opposées par la malade, ses parents purent vaincre sa volonté et nous la conduire.

Le caractère des vomissements dont est atteinte M<sup>lle</sup> X, arrivant subitement et presque sans effort comme par régurgitation et immédiatement après le repas, ne s'accompagnant ni de nausées, ni de malaises, ni de salivations sont typiques des vomissements hystériques.

Nous recherchons dès lors les symptômes de l'hystérie chez notre malade. Elle n'a jamais eu de crises, mais son tempérament est très nerveux. L'excitation parfois est considérable. Elle rit ou pleure sans motifs et sans retenue. Une nouvelle quelconque, si elle lui déplaît, la met dans un état de surexcitation, qu'elle ne peut cacher et qui éclate brusquement. Les symptômes d'hystérie locale chez M<sup>lle</sup> X, sont les suivants : plusieurs points hystérogènes douloureux siégeant au niveau des seins, à l'ovaire droit, au sommet de la tête, sensation de boule hystérique, surexcitation plus grande au moment des règles. Nous n'avons trouvé chez elle ni hémi-anesthésie, ni paralysie, ni contracture. Cependant les symptômes énumérés plus haut, sont suffisants pour confirmer le diagnostic de vomissements incoercibles chez une hystérique.

Nous commençons le traitement le 19 avril, par l'eau froide et nous prescrivons :

1<sup>re</sup> semaine. Du 19 au 25 avril

7 heures matin. Bain russe de 5' suivi d'une douche

9 « » Douche de 30"

4 « soir Douche 30"

Nous faisons appliquer la ceinture mouillée sur l'estomac entre les deux exercices du matin et pendant leur réaction.

Deuxième semaine. Du 26 avril au 3 mai

7 heures matin. Bains russe de 10' suivi d'une douche

9 « » Douche 40'

2 heures soir Drap mouillé

4 « » Douche 40"

Les vomissements persistent toujours après chaque repas ; la malade essaie cependant de manger. Malgré que son état persiste. Mlle X. est plus gaie, et dort un peu ; elle est surtout beaucoup moins surexcitée.

Troisième semaine. Du 4 au 10 mai

7 heures matin. Bain russe 12' suivi d'une douche

9 « » Grande douche 40"

2 heures soir Drap mouillé

4 « » Grande douche 40"

Même application de la ceinture mouillée.

Les vomissements n'ont pas eu lieu les mardi, mercredi et jeudi matin ; la malade se croit guérie, et à la suite d'une excitation assez longue, d'un rire nerveux qui a duré une demi-heure dans la journée du jeudi, les vomissements reparaissent jeudi soir.

Quatrième semaine. Du 11 au 17 mai

7 heure matin. Bain russe 12' suivi d'une piscine

9 « » Grande douche 40'

2 heures soir. Demi-bain les lundi, mercredi, vendredi.

Bain de drap mouillé, ou enveloppement, les mardi, jeudi et samedi, de la durée de une heure, suivi d'une douche.

4 heures du soir. Douche en cercles 30"

Dès le lundi soir, nous n'avons plus eu de vomissements, le sommeil est meilleur et l'excitation très diminuée.

Cinquième semaine. Du 18 au 24 mai

7 heures matin. Bain russe 12' suivi de la piscine

9 « » Grande douche 40"

2 heure soir Drap mouillé.

4 « » Douche en cercles 40"

Les vomissements n'ont reparu qu'une seule fois, et encore la malade l'attribue à un écart de régime. Elle a voulu manger d'un plat qui même avant sa maladie, était d'une digestion pénible. Elle se soumet docilement à nos prescriptions même alimentaires, et a grand espoir dans notre traitement.

Sixième semaine. Du 25 au 31 mai.

7 heures matin. B. R. 12' Piscine

9 « » Grande douche 40"

2 heures soir. Drap mouillé

4 « » Grande douche 40"

Mlle X. quitte l'établissement le 2 juin, non complètement guérie, mais avec une amélioration très-notable.

Elle revient en septembre suivre un 2<sup>e</sup> traitement. Ses vomissements ont reparu vers le 15 août, mais espacés. Elle se plaint encore de vives douleurs à l'épigastre, et son appétit a beaucoup diminué.

Première semaine. Du 28 septembre au 4 octobre.

7 heures matin : B. R. 10' Piscine.

9 « » Grande douche 40"

2 heures soir Demi bain.

4 » » Grande douche 40"

Application de la ceinture mouillée du lever au coucher. Aucun vomissement pendant cette semaine, douleur presque disparue, sommeil encore agité; surexcitation plus grande qu'à l'arrivée.

Deuxième semaine. Du 5 octobre au 11.

7 heures et 9 heures matin. B. R. 12' Piscine. Grande douche 50'

2 heures et 4 heures soir : Drap mouillé. Grande Douche 50 «

Troisième semaine. Du 12 au 18 octobre.

7 heures matin. B. R. 12' Piscine

9 » » Grande douche 1'

2 » soir. Enveloppement les lundi, mercredi et vendredi, de une heure, suivi d'une piscine

4 heures soir, grande douche 1'

Mlle X. n'a pas eu un seul vomissement pendant son court séjour et sa deuxième saison ;

Elle a augmenté de poids, et son sommeil est calme. L'appétit seul reste capricieux.

Elle part le 20 octobre complètement guérie et surtout plus calme qu'elle ne l'a jamais été.

#### OBSERVATION XI.

T., jeune fille de 13 ans, a été prise à la suite de chloro-anémie de vomissements incoercibles. Cette malade, traitée depuis août 1890, pour de la chlorose, a été prise subitement le 16 novembre de la même année de vomissements. Les remèdes les plus divers lui ont été administrés sans succès, c'est ainsi qu'on a employé alternativement la teinture d'iode avant le repas, des applications belladonnées sur l'épigastre et la mixture suivante :

|                       |               |
|-----------------------|---------------|
| Eau de laurier cerise | } à 2 grammes |
| Teinture de thébaïque |               |
| — de jusquiame.       |               |

dont on prescrit deux gouttes avant chaque repas dans une cuillerée à soupe d'eau sucrée.

Les vomissements continuant sans cesse on fait à la malade quelques applications d'eau froide, lotions, affusions. Enfin un second médecin appelé en consultation ordonna un traitement par l'hydrothérapie. Entrée le 30 mai 1891, T. est soumise le 1<sup>er</sup> juin aux exercices par l'eau froide.

Cette jeune fille a bien l'aspect d'une chlorotique, le teint est blafard, et les muqueuses exsangues; elle a un aspect chétif, maigre et de petite taille. Les poumons et le cœur sont sains. Elle n'éprouve aucune douleur, et se plaint de n'avoir pas d'appétit. Le sommeil est encore bon. Les vomissements se font sans efforts et après chaque repas.

Rien comme antécédent héréditaire; son caractère est très emporté, elle est très vive, et se met en colère chaque fois qu'elle a la moindre contrariété. En raison de son âge et surtout de son état de maigreur et de faiblesse, les exercices seront courts, et au nombre de trois par jour :

7 heures matin. Lotion.

9 heures. Douche 25".

3 heures soir. Douche 25".

Tel est le traitement prescrit du 1<sup>er</sup> au 7 juin.

Application de la ceinture mouillée sur l'estomac à partir du premier exercice, et l'enlever après le dernier. Mouiller à chaque exercice.

Du 8 au 14 juin.

7 heures matin. Lotion.

9 heures Douche 25".

2 heures soir. Douche 25".

Les vomissements ont disparu depuis mardi matin, et l'appétit est subitement devenu bon. La malade fait d'ailleurs beaucoup d'exercice musculaire. Elle court toute la journée dans le jardin, aussi le sommeil est-il prolongé et très calme.

Du 15 au 22 juin.

7 heures matin. Bain russe 5'. Piscine.

9 heures matin. Douche 30"

2 heures soir. Demi-bain.

4 heures soir. Douche 30".

Le 20 juin on est obligé d'interrompre le traitement, la jeune fille a ses règles. Depuis 6 mois, elle n'avait eu aucun écoulement sanguin. Réglée depuis un an, elle avait vu ses règles arrêtées pendant sa maladie, et elles reparaissaient pour la première fois le 20 juin.

Reprise du traitement le 23 juin.

7 heures matin. B. R. 8'. Douche.

9 heures matin. Douche 30".

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures soir. Douche 30".

Malgré son indisposition la jeune fille continue à se bien porter ; son teint et ses muqueuses sont colorées. D'ailleurs l'appétit est considérablement augmenté ; et les digestions se font bien.

T... est cependant brisée d'abord par le traitement énergique auquel nous l'avons soumise, et ensuite par les marches qu'elle fait du matin au soir.

Nous la renvoyons à ses parents le 30 juin dans un état de santé satisfaisant. Nous avons revu la malade fin septembre ; elle ne ressemble en rien à la petite fille maigre et chétive que nous avons traitée il y a deux mois. Sa guérison a été complète et durable.

## OBSERVATION XII

La jeune fille qui va faire le sujet de cette observation, a été complètement réfractaire au traitement hydrothérapique. Malgré les exercices nombreux auxquels, elle a été soumise, nous n'avons obtenu aucun résultat ; mais nous croyons utile de publier cette observation, pour montrer que souvent

l'hydrothérapie peut échouer là où elle a déjà réussi chez un autre sujet.

X... 20 ans, est atteinte depuis six mois de vomissements incoercibles. Pendant la convalescence de l'influenza, qu'elle eut assez forte, X... fut prise subitement de vomissements. Ces vomissements sans efforts, se montrèrent avec une ténacité et une régularité désespérante. Ils s'accompagnaient chez notre malade de gastralgie. La douleur siégeait au niveau du creux épigastrique. Elle ressentait de plus une sensation de constriction à l'épigastre, ce qui lui faisait souvent dire : « Mon estomac est fermé ». En effet, à ces moments, la malade éprouvait une véritable difficulté pour avaler non seulement la moindre parcelle solide, mais encore quelques gouttes de liquide. Tous les moyens thérapeutiques furent employés (régime fortifiant, quinquina, fer, lotions froides, glace, champagne), sans aucun succès. Cependant, peu à peu, les vomissements diminuèrent et ne reparurent plus que par intervalles ; mais à la moindre émotion et surtout au moment des règles, ils reparaissent avec leur fréquence et leur persistance antérieure.

X... entre à l'établissement le 22 juin 1891, et après un examen complet, nous pûmes porter le diagnostic de vomissements incoercibles hystériques.

Notre malade présentait les symptômes suivants :

Sensibilité ovarienne du côté droit, douleur même vive à la pression dans la fosse iliaque droite, s'étendant jusque au niveau de l'ombilic ; douleur également mais moins vive à gauche. Anesthésie en divers points de la peau, anesthésie pharyngée ; points hystérogènes douloureux sous les deux seins, au niveau de l'angle de la mâchoire du côté gauche, sous les omoplates, point amygdalien. Sensation très manifeste de boule. Elle n'a jamais eu d'attaque. Son caractère est très gai, rires nerveux pour un rien. Ce qui nous a frappé surtout chez cette jeune fille, c'est son état

physique. Malgré les vomissements qu'elle avait depuis plusieurs mois, il n'y avait pas d'altération de la santé générale, et même pas d'amaigrissement notable.

En raison des succès obtenus chez la malade dont nous avons parlé dans notre observation X, et qui présentait un état général bien moins satisfaisant que celui de Mlle X, nous avons la ferme conviction d'arriver à un résultat aussi remarquable que celui déjà mentionné. Nos prévisions ont été fausses, et malgré les nombreux moyens que nous avons employés, et que nous allons citer, les vomissements ont persisté avec leur régularité et leur fréquence antérieures.

Du 22 au 28 juin :

7 heures matin. Bain russe 5' douche.

9    »        »    Douche 25".

2 heures soir.    Demi-bain.

4    »        »    Douche 25".

Ceinture mouillée sur l'estomac et le ventre.

Du 29 juin au 5 juillet :

7 heures matin. Bain russe 10' piscine.

9    »        »    Grande douche 30".

2    »        soir.    Bain russe 10' douche.

4    »        »    Douche 30".

Du 6 juillet au 12 :

7 heures matin. Drap mouillé les lundi, mercredi, vendredi, dimanche. Bain russe les autres jours, 12' suivi de piscine.

9 heures. Douche écossaise de 40" les jours du drap mouillé. Douche en cercles les jours de bain russe.

2 heures soir. Bain russe 12' piscine.

4    »        »    Douche en cercles 10" et grande douche 30".

Du 13 au 19 juillet :

7 heures matin. Drap mouillé les lundi, mercredi, vendredi et dimanche. Enveloppement les mardi, jeudi et samedi, de 1 heure, Piscine.

9 heures. Douche en cercles suivi du jet de 30".

2 heures soir. Bain russe 15'. Piscine.

4 " " Douche en cercles suivi du jet de 30".

Du 20 au 26 juillet :

7 heures matin. Piscine à deux reprises.

9 " " Grande douche 40".

2 heures soir. Drap mouillé.

4 " " Grande douche 40".

Mlle X... nous quitte le 28 juillet, dans le même état qu'elle était lors de son arrivée.

Elle a bien supporté le traitement, ses forces sont augmentées, mais les vomissements persistent.

Donc aucun résultat obtenu, malgré les nombreux moyens employés.

### OBSERVATION XIII

A..., jeune fille de 16 ans, longtemps traitée pour chloro-anémie, jouissait depuis quelque temps d'une santé meilleure, lorsqu'à la suite de la mort d'une de ses amies intimes, elle fut prise un jour après midi de crises de nature hystérique.

Ces crises se renouvelèrent presque tous les jours, au nombre de trois à six par jour. Elles avaient surtout lieu après midi, au moment et peut-être un peu après le déjeuner. L'attaque commence ordinairement par une douleur soit à l'ovaire gauche, soit à l'estomac. Une période de cris et d'agitation suit presque immédiatement, et cela sans perte de connaissance. Les membres se raidissent. Cette crise dure quelques minutes et fait place à une période de demi-sommeil, à la suite duquel la jeune malade se sent fatiguée, la tête lourde, les membres brisés. Les principaux symp-

tômes d'hystérie locale, dont la présence peut être reconnue chez notre malade, sont les suivants : Il existe un point douloureux à l'ovaire gauche ; cette douleur vive très nette s'exalte spontanément à l'approche des crises. En tout temps on l'exaspère à la pression. C'est au niveau de ce point douloureux que la sensation d'aura prémonitoire des attaques semble prendre origine pour remonter à l'épigastre ; deux autres points hystérogènes, peu douloureux et peu sensible, sont situés l'un sur la région frontale, l'autre sous le sein droit.

Nous sommes donc en présence d'une jeune fille présentant, à la suite d'une émotion morale vive, des crises de nature hystérisiforme. Le traitement suivant a été appliqué :

Du 13 au 19 juillet :

7 heures matin. Lotion.

9 heures. Douche 20".

4 heures soir. Douche 20".

Les recommandations suivantes sont faites à la douchesse, à cause de la susceptibilité de notre malade et dans la crainte de provoquer une crise. Commencer le traitement à l'eau tiède et par la petite douche. Diminuer peu à peu chaque jour la température du liquide, de façon à employer l'eau complètement froide le mercredi soir ou le jeudi matin au plus tard. Avoir soin de doucher à plein jet les pieds et les jambes, de façon à y ramener plus facilement la chaleur.

Du 20 juillet au 26 :

7 heures matin. Bain russe 4'. Piscine.

9 » » Douche 30".

2 heures soir. Lotion.

4 » » Douche 30".

Si après le bain russe, il y a répugnance à se jeter dans la piscine, donner une douche, mais arriver à la piscine le plus tôt possible.

Depuis le début du traitement, deux jours se sont passés sans aucune crise. Elles sont d'ailleurs modifiées de la façon suivante : La crise dure, après le repas, 4 ou 5 minutes, elle semble avoir pour caractère une excitation passionnelle, se manifestant par le frottement des cuisses l'une contre l'autre, puis arrivent des cris d'excitation et des contorsions.

Du 27 juillet au 2 août.

7 heures matin. Bain russe de 8', piscine.

9 heures matin. Grande douche 30".

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures soir. Grande douche 30".

Les crises sont plus rares, elles viennent maintenant tous les trois jours, toujours après le repas, mais elles sont de courte durée.

Du 3 au 9 août.

7 heures matin. Bain russe 12' piscine,

9 heures matin. Grande douche 30".

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures soir. Grande douche 30".

Aucune crise pendant cette semaine.

Nous prescrivons dès lors une seule douche le matin et une le soir. Mlle A... est plus calme, moins agitée, et n'a pas eu une seule crise pendant tout le mois d'août. Nous pouvons considérer sa guérison comme définitive.

#### OBSERVATION XIV

Mlle D..., 20 ans, présente des crises convulsives de nature hystérique, et une paralysie du bras droit. En avril 1891, à la suite d'ennuis et de chagrins (inclination contrariée) le caractère de Mlle D..., s'assombrit. Cet état prodro-

mique dure quelques semaines, puis le 20 avril, elle est prise à 4 heures du matin d'une série de crises convulsives qui durèrent jusqu'à onze heures, se succédant presque sans aucune rémission. La crise débute par une douleur violente dans l'épaule droite, qui se généralise au bras droit; les convulsions succèdent à cette douleur, les membres se raidissent, les yeux roulent dans l'orbite, la figure est grimaçante et la malade perd connaissance quelques instants. Ces crises, comme nous l'avons déjà dit, se succèdent presque sans interruption. L'arrivée du médecin en provoque une nouvelle série. Après chaque crise, la malade éprouve une lassitude générale et rend une quantité considérable d'urines claires.

Pendant une quinzaine de jours, cette série de crises reparut à peu près tous les jours. Mlle D..., dut garder le lit, elle était en proie à une fièvre assez intense. Elle fut soumise dès lors au bromure de potassium et aux lotions froides. Appétit nul, sommeil lourd et troublé par des cauchemars. Dès que la jeune malade put se lever elle nous fut amenée.

Outre les symptômes habituels de l'hystérie, points hystérogènes douloureux aux ovaires plus du côté droit que du gauche, sous les deux seins, sensation de boule, Mlle D... avait encore de l'hémianesthésie du côté droit. Champ visuel diminué à droite, un peu de strabisme. Ouïe plus faible. Reflexe pharyngien nul à droite, etc. En plus de ces symptômes notre jeune malade présentait une paralysie avec tremblement dans le bras droit.

Antécédents héréditaires : Mère a un tempérament très nerveux, caractère très vif, très impressionnable, pleure facilement, n'a jamais eu cependant ni convulsions, ni crises hystériformes.

Antécédents personnels : Chloro-anémie. Caractère émotif, pleurant ou riant sans motif.

Le traitement commence le 25 mai.

Du 25 au 31 : 7 heures matin, demi bain, 9 heures, grande douche, 25" ; 2 heures soir, drap mouillé ; 4 heures, grande douche, 25" .

Du 1<sup>er</sup> au 7 juin.

7 heures matin. Bain russe 6', suivi de douche.

9 heures matin. Grande douche, 25" .

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures soir. Grande douche, 30" .

Aucune crise ne s'est manifestée depuis que Mlle D... est en traitement, le tremblement du bras droit a disparu, mais la paralysie subsiste toujours.

Le caractère est plus gai et il semble que le changement de milieu a été très favorable à notre malade.

Du 8 au 14 juin.

7 heures matin. Bain russe 10', piscine.

9 heures matin. Grande douche 40" .

2 heures soir. Demi bain.

4 heures soir. Grande douche 40" .

Du 15 au 21 juin.

7 heures matin. Bain russe 12', piscine,

9 heures matin. Grande douche, 45" .

2 heures soir. Drap mouillé.

5 heures soir. Grande douche, 45" .

Mlle D... a pu se servir de son bras, la sensibilité est revenue sur la moitié du corps anesthésié.

Le strabisme a disparu.

Du 22 au 28 juin.

7 heures matin. Bain russe 12', piscine.

9 heures matin. Grande douche, 45" .

2 heures soir. Drap mouillé.

4 heures soir. Grande douche, 45" .

Amélioration très sensible. La force musculaire du bras droit mesurée au dynamomètre donne 35, le bras gauche, 60.

Mlle D... revient en septembre se soumettre à un deuxième traitement. Les crises ont complètement disparu, il n'y a plus de tremblement du bras droit. Il reste bien encore un peu de faiblesse dans ce membre, mais cela est peu sensible. La malade se sert facilement de sa main pour coudre, faire du crochet, écrire, etc. On note cependant une légère excitation, sommeil un peu agité.

Le traitement débute le 7 septembre et déjà après une première semaine d'exercices le sommeil est redevenu calme, et toute agitation a disparu, Mlle D. reste trois semaines et est soumise aux mêmes exercices qu'au mois de juin. La guérison est acquise et confirmée par sa deuxième saison.

#### OBSERVATION XV

Mlle H. 18 ans, a présenté à 14 ans une légère atteinte de chorée de sydenham. Plus tard des accidents paraplégiques, qui ont pu faire croire à une affection myélitique, se sont manifesté subitement. Cependant le médecin appelé auprès de Mlle H. a pu porter le diagnostic de paraplégie d'origine hystérique, en raison de l'amélioration survenue à la suite du traitement suivant : Lotions froides, drap mouillé et courants continus. C'est alors que la jeune malade nous fut envoyée pour être soumise à notre traitement. Mlle H. présente une paralysie incomplète des membres inférieurs plus accentuée à gauche qu'à droite.

Elle marche difficilement appuyée d'un côté sur un bâton, de l'autre sur le bras de sa mère. En raison du diagnostic porté par le médecin de la jeune fille, nous recherchons les signes probables d'hystérie. Nous trouvons des points hystéro-gènes douloureux dans les fosses iliaques sur les épaules ; une névralgie de plexus brachial gauche. Nous consta-

tons aussi de l'anesthésie du côté gauche, mais pas sous forme d'hémi-anesthésie. Cette anesthésie est localisée tout le long du membre paralysé et sur le bras du même côté. Cette paraplégie date de 5 mois et a paru subitement. La malade n'a jamais eu ni crises, ni perte de connaissance. Son caractère est très nerveux, elle est très gaie et rit à tout propos. Ces symptômes d'hystérie locale nous font penser aussi à une paralysie hystérique et nous soumettons la malade au traitement suivant :

Du 27 avril au 3 mai.

7 heures matin. Bain russe 8" Douche.

9 " " douche 25 "

3 heures soir. douche 25 "

Du 4 mai au 10 mai.

7 heures matin, Bain russe 10" Douche.

9 " " douche 30 "

2 heures soir. Electricité à courant continu, on commence par 10 éléments, et l'application dure de 6 à 10 minutes.

4 heures soir. Douche écossaise 30 "

Au bout de ces 15 jours, nous notons une amélioration rapide. La malade a fait quelques pas seule, en tout cas elle ne se sert que du bras de sa mère pour se promener.

Du 11 au 17 mai.

7 heures matin. Bain russe 10" Douche.

9 " " grande douche 40 "

2 heures soir. Electricité 20 éléments pendant 10 minutes, les mardi, jeudi et samedi. Bain de siège à eau courante de 2' les lundi, mercredi et vendredi.

4 heures soir. Grande douche 40 "

Du 18 au 24 mai.

7 heures matin Bain russe 12" Douche

9 " " grande douche 30 "

2 heures soir et 4 heures. Mêmes exercices que la semaine précédente,

Pendant ces 15 derniers jours M<sup>lle</sup> H. s'appuie à peine sur son ombrelle. Amélioration très sensible. A son départ elle peut faire facilement plus d'un kilomètre de marche sans canne ni appui. Départ le 23 mai. Lettre de M<sup>me</sup> H. nous apprenant le 3 juin que sa fille est complètement guérie.

Nous aurions pu citer beaucoup d'autres observations de malades hystériques guéries. Nous avons publié celles que nous avons cru les plus intéressantes, et celles où le succès obtenu a été confirmé.

## CONCLUSIONS.

Comme conclusions à tirer des observations et des résultats obtenus avec l'hydrothérapie nous pouvons dire :

Que l'hydrothérapie scientifiquement appliquée et dans un établissement dirigé par un médecin expérimenté peut rendre dans certains cas particuliers et surtout dans les affections nerveuses de grands services à la thérapeutique. En effet les malades qui ont fait le sujet de nos observations avaient déjà épuisé en grande partie les médications usuelles et se sont adressés à nous pour ainsi dire en ressource dernière. Si parfois, faute de temps ou pour toute autre cause, nous n'avons pas été assez heureux pour obtenir une guérison complète, il nous sera permis cependant d'affirmer, que, toujours, nous avons obtenu une amélioration sensible et que les effets curatifs de la médication ont été plus puissants que ceux de la thérapeutique ordinaire.

L'hydrothérapie occupe donc incontestablement dans les névroses le premier rang parmi les médications dont se compose la thérapeutique.

Nous dirons, pour terminer, avec notre maître M. le professeur Peter (1) : « A notre avis, ce qui rend l'hydro-  
« thérapie supérieure à toutes les autres médications,

1. Duval. *Loco citato*, préface de Michel Peter.

« c'est qu'elle n'introduit pas de médicaments dans l'organisme ; celui-ci reste après ce qu'il était avant ; nulle  
« molécule de son être n'a été altérée, ce qui est bien  
« quelque chose. »

VU :

*Le Président,*  
LABOULBÈNE

*Vu : le Doyen,*  
BROUARDEL

VU ET PERMIS D'IMPRIMER,

*Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,*  
GRÉARD.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

**Axenfeld.** — Des Névroses (1863).

**Basset.** — Thèse de Doctorat, Paris (1887).

**Beni-Barde.** — Traité théorique et pratique d'hydrothérapie (1874).

**Boullay.** — Thèse de Doctorat, Paris (1853).

**Bourneville et Bonnaire.** — Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie, l'idiotie. Compte-rendu de Bicêtre (1881).

**Bourneville et Bricon.** — Compte-rendu de Bicêtre (1882).

**Charcot.** — Leçons sur les maladies du système nerveux publiées et recueillies par Bourneville (1886).

**Charcot.** — Leçons sur les maladies du système nerveux recueillies par Babinski, Bernard, Féré, Marie, etc. (1890).

**Clausse.** — Thèse de Doctorat, Paris (1891).

**Combes.** — Thèse de Doctorat, Paris (1859).

**E. Duval.** — La pratique de l'hydrothérapie (1891).

**Delmas.** — Thèse de Doctorat Paris, (1859).

**Fleury.** — Traité thérapeutique et clinique d'hydrothérapie (1866).

**Froment.** — Thèse de Doctorat, Paris (1872).

**Grasset.** — Traité pratique des maladies du système nerveux, Montpellier, (1886).

**Heidenhaim et Ehrenberg.** — Méthodes hydriatiques de Priessnitz dans les diverses espèces de maladie (1842).

**Lambert.** — Traité de l'hygiène et de la médecine des bains russes et orientaux (1842).

**Mounier.** — Thèse de Doctorat, Paris (1890).

**Pigelet.** — Thèse de Doctorat, Paris (1886).

**Rosenthal.** — Traité clinique des maladies du système nerveux, traduit par Lubusiski, Paris (1878).

**Saric.** — Thèse de Doctorat, Paris (1885).

**Schedel.** — Examen clinique de l'hydrothérapie (1845).

**Scoutteten.** — De l'eau sous le rapport hygiénique et médical ou de l'hydrothérapie (1843).

**Tochè.** — Thèse de Doctorat, Paris (1880).



